

La place des rituels dans les soins au cours du cycle de vie

Françoise Loux, Christiane Noël et Francine Saillant

Volume 15, numéro 2, 1993

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1083206ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1083206ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association Canadienne d'Ethnologie et de Folklore

ISSN

1481-5974 (imprimé)

1708-0401 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Loux, F., Noël, C. & Saillant, F. (1993). La place des rituels dans les soins au cours du cycle de vie. *Ethnologies*, 15(2), 167–182.
<https://doi.org/10.7202/1083206ar>

TEXTE DE CONFÉRENCE/CONFERENCE PAPER

LA PLACE DES RITUELS DANS LES SOINS AU COURS DU CYCLE DE VIE

Françoise LOUX*

Directrice de recherche au CNRS

Laboratoire d'ethnologie française, Paris

Je suis heureuse de devoir vous parler des rituels. En effet, à mon avis, ils sont centraux aux soins, mais on ne le dit pas assez et, surtout, on ne réfléchit pas assez à la place que peuvent y avoir les soignants. C'est donc sur ce point que j'insisterai dans cette conférence qui se déroulera de la façon suivante. D'abord, je donnerai trois exemples de rituels liés au cycle de vie, dans la société française traditionnelle. (Je m'excuse à ce propos de ne pas parler de la société québécoise, mais, pour cette conférence, j'ai préféré m'appuyer surtout sur mes propres recherches. Par ailleurs les travaux de comparaison que nous menons avec Francine Saillant¹ ou les travaux d'Anne-Marie Desdouits² me font penser qu'au-delà des différences, il y a de profondes similitudes et donc mon propos ne vous paraîtra sans doute pas totalement étranger ou exotique.

Une fois ces trois exemples posés, nous nous demanderons ce que l'analyse de ces rituels anciens nous apprend par rapport aux soins et également par rapport à la place qu'y ont les soignants. D'ailleurs, à ce moment-là, je ne m'en tiendrai pas à la notion de rituel *stricto sensu* et nous réfléchirons, de façon plus générale, au rôle des éléments symboliques dans la prise en charge du corps et de la maladie.

Mais avant d'aller plus loin, je voudrais préciser les raisons qui, pour introduire à une réflexion sur les soins d'aujourd'hui, me font m'appuyer sur des matériaux provenant de la France rurale de la fin du XIX^e siècle. La première

* Texte de la conférence intitulée «Soins, rituels et cycle de vie» prononcée lors des fêtes du 25^e anniversaire de l'École des sciences infirmières de l'Université Laval. Le bureau de rédaction de la revue tient à remercier la direction de l'École des sciences infirmières, de même que madame Francine Saillant, organisatrice de l'événement, de lui avoir donné accès à ce texte, exemple de ce que peuvent s'apporter nos disciplines respectives, ainsi que madame Loux d'en avoir accepté la publication.

1. Cf. en particulier Francine Saillant, Françoise Loux, «Saigner comme un bœuf: le sang dans les recettes de médecine populaire québécoises et françaises. Une approche comparative», *Culture*, Québec, XX (1-2), 1991, p. 151-163.
2. Cf. en particulier Anne-Marie Desdouits, *Le monde de l'enfance. Traditions du pays de Caux et du Québec*, Québec/Paris, Presses de l'Université Laval/Éditions du CNRS, 1990.

raison est que beaucoup plus de traits culturels que nous soupçonnons, beaucoup plus de comportements, d'attitudes, de croyances sont hérités de cette société ancienne. On ne peut donc bien connaître, bien comprendre en profondeur ce qui se passe dans notre société, si on n'a pas réfléchi sur cette société traditionnelle.

La deuxième raison est que notre société a par ailleurs connu beaucoup de mutations, beaucoup de changements et là, à ce niveau, la société traditionnelle est en quelque sorte un miroir qui nous permet de mieux voir notre propre société. En effet, les anthropologues disent souvent, avec raison, que l'on peut difficilement comprendre une société dans laquelle on est complètement inséré. Il faut toujours une prise de distance. Celle que je propose est la réflexion sur cette société traditionnelle. Il y aura donc pour vous l'effet d'une double prise de distance, puisqu'il s'agit à la fois d'une société traditionnelle et de la société autre qu'est la société française.

La troisième raison pour laquelle il m'apparaît important de connaître la société traditionnelle est que de plus en plus, notamment en France, les soignants sont confrontés à des cultures multiples et il y a de plus en plus de demandes qui sont faites à des anthropologues, qui me sont faites par exemple, de donner des conseils, des informations sur la façon dont se passent les rituels dans différentes cultures. Par exemple, on me demande souvent de parler des rituels de la mort dans les cultures maghrébines ou africaines que les soignants sont amenés à rencontrer en France. Je crois que diffuser ces informations peut s'avérer nécessaire, mais à condition qu'on ait d'abord réfléchi sur la façon dont ces rituels s'expriment dans sa propre société, d'avoir réfléchi sur ses propres traditions et s'être engagé. Autrement, l'information sur les autres cultures risque de n'être qu'une série de recettes. Par exemple, je crois qu'avant de réfléchir sur les rituels de la mort dans d'autres cultures on doit d'abord avoir réfléchi sur les rituels de la mort dans sa propre société parce qu'à ce moment-là, ce qui paraît complètement étrange, bizarre, révoltant parfois, dans d'autres cultures devient beaucoup plus familier et on est beaucoup plus à même de réfléchir sur l'universel.

Rituels liés au cycle de vie

Je vais donc aborder la première partie de ma conférence de ce soir en vous donnant trois exemples de rituels: un premier relatif à la naissance, un second relatif au sevrage de l'enfant et un troisième relatif à la mort.

Rituels de la naissance

En ce qui concerne ce premier ensemble, je ne vais pas, évidemment, décrire tout ce qui a trait à la naissance de l'enfant, mais présenter plutôt certains points qui me paraissent essentiels. En premier lieu, dans cette société traditionnelle,

la naissance n'est pas que la venue au monde physique de l'enfant, c'est également sa venue au monde social, d'où l'importance accordée à l'accueil de l'enfant. Le moment de la naissance est également pour la mère un moment de passage important, car, surtout pour le premier enfant, c'est le moment où la jeune femme devient réellement une femme; elle n'est pas pleinement considérée comme telle tant qu'elle n'a pas mis au monde son premier enfant.

Autre point remarquable: les personnes qui assistent à la naissance ont toutes un rôle fondamental dans lequel se mêlent le concret et le symbolique. Parmi ces personnes, il y a la mère de la femme. Son rôle est de marquer le passage, de marquer l'entrée de sa fille dans l'univers féminin. Surtout après la première naissance, au moment où, comme je viens de vous le dire, une femme devient réellement une femme, sa mère est là pour l'accueillir dans le monde des femmes accomplies.

La mère de la femme est là aussi pour autre chose. Elle est là pour accueillir l'enfant qui vient au monde au sein d'une lignée. La notion de continuité est très importante dans les rites de passage: une personne qui arrive au monde prend la succession de personnes qui sont mortes avant, dans la continuité des générations. La mort n'arrête pas ce continuum des lignées qui se succèdent. Et la mère de la femme est là pour témoigner de cela.

Parmi les autres personnes qui assistaient autrefois à la naissance, on note la matrone ou sage-femme. La matrone, c'était la personne du village, une femme souvent âgée, en tout cas ménopausée, qui avait comme rôle de mettre au monde les enfants, mais qui, comme on le verra, avait aussi d'autres rôles dans les communautés villageoises. Son premier rôle était d'aider à la naissance avec des gestes techniques. Mais en même temps, elle avait un rôle d'accueil symbolique de l'enfant. C'est à elle que revenait de couper le cordon ombilical, c'est-à-dire de séparer, de détacher. Si on compare le rôle de la matrone dans la plupart des cultures du monde³, on s'aperçoit que c'est toujours à une personne extérieure de la famille que l'on demandait cela. Cette notion de séparation et le rôle qui revient à quelqu'un d'extérieur à la famille est une chose très importante sur laquelle je reviendrai tout à l'heure.

Par ailleurs, la matrone représente la communauté sociale. Elle est en quelque sorte déléguée par le village pour accueillir l'enfant. Ainsi, l'enfant vient au monde accueilli par une lignée familiale et par une communauté villageoise et sociale. Et donc, ce rôle qu'a la matrone, comme personne extérieure à la famille, de représentation de la communauté sociale s'avère primordial et peut nous aider à réfléchir sur le rôle des soignants et particulièrement sur leur rôle d'accueil.

3. Journées d'ethnologie comparée: comment la sagesse vient aux femmes. Actes de la journée d'ethnologie comparée sur le thème de la sage-femme dans les sociétés traditionnelles, textes réunis par M. Mesnil, Bruxelles, 13/6/86, Institut de sociologie, *Civilisations*, XXXVI, 1986, 1-Z.

Autre personne dont le rôle était essentiel, c'est le futur père de l'enfant. Sa présence à l'accouchement dépendait beaucoup des régions, des cultures villageoises et familiales. Mais, de toute façon, comme généralement cela se passait à domicile, il était à proximité et pouvait accourir au moment de la naissance. Ce qui me paraît important de souligner est qu'il avait quelque chose de concret à faire pendant que la naissance se déroulait; ce n'est pas comme dans la société actuelle où il ne sait pas très bien quoi faire. Il devait aller chercher de l'eau, beaucoup d'eau, parce que, pendant toute la période des contractions, la femme prenait des bains de siège avec des substances adoucissantes et c'est au père que revenait le rôle d'aller chercher de l'eau et de la faire chauffer — travail important dans une société où l'eau n'était pas disponible au robinet. Il avait aussi à faire un trou dans le jardin, car le placenta devait être enterré sous un arbre qui deviendrait le frère jumeau de l'enfant. Cette mise en relation de l'enfant avec un frère jumeau-arbre, c'est donc le père qui l'effectuait. Il avait donc des tâches concrètes à effectuer au moment de la naissance, mais il avait aussi un rôle symbolique et ces deux rôles se renforçaient l'un l'autre. À mon avis, c'est cette association du concret et du symbolique qui manque dans la société actuelle. Il y a séparation à ces moments de passage: on est soit du côté du concret, soit du côté du symbolique et, la plupart du temps, ces deux aspects ne se rencontrent pas chez la même personne.

Alors, dès que l'enfant était né, la matrone appelait le père et lui tendait l'enfant nu. Le père, à ce moment-là, retirait sa chemise et en entourait l'enfant. Ce faisant, il donnait à l'enfant son premier vêtement, sa première marque du social. Ainsi, il remplaçait l'enveloppe charnelle qu'avait l'enfant dans le corps de la mère, par une enveloppe sociale. Il y a là également quelque chose d'important dont nous reparlerons, ces deux rôles différents du père et de la mère. Le père était du côté social, la mère était du côté du charnel, du côté de l'achèvement du corps de l'enfant, et ces deux rôles sont également indispensables.

À partir de ce premier exemple, nous pouvons réfléchir sur l'identité et le rôle différents des personnes qui participent au rituel de la naissance. Par ailleurs, nous avons noté combien la séparation est importante dans ces rituels: séparation de l'enfant du corps de sa mère, tant avec la coupure du cordon ombilical par la matrone qu'avec le geste du père recouvrant l'enfant de sa chemise.

Rituels du sevrage

Le deuxième rituel que je voudrais aborder est celui qui est lié au sevrage. Une fois de plus, nous touchons à cette question de la séparation. En effet, même si l'enfant était séparé de sa mère au moment de la naissance, par la naissance elle-même, par la coupure du cordon ombilical, de nouveau une quasi-fusion intervenait avec elle du fait de l'allaitement, à cette époque indispensable à l'enfant. La mère,

par son lait, faisait beaucoup plus que nourrir l'enfant, elle finissait d'achever son corps.

Mais le moment du sevrage devait nécessairement arriver, moment lié à l'apparition des dents, entre autres raisons, parce qu'à ce moment l'enfant acquérait une capacité de se nourrir de façon autonome. Quand ce moment était décidé, il y avait une petite cérémonie, un petit rituel auquel participaient l'enfant, la mère, le père, la matrone et souvent aussi le parrain et la marraine. La matrone enduisait le sein de la mère d'une nourriture désagréable, mauvaise, épicée — de nouveau là, le rôle de la matrone est celui de la coupure, de la séparation. L'enfant bien sûr se détournait alors du sein en pleurant. À ce moment, le père se manifestait en tendant un morceau de pain à son enfant. S'il se consolait vite et acceptait le pain de son père, on se réjouissait et on disait : «Le sevrage s'est bien passé.»

Mais, de plus, ce n'est pas n'importe quelle nourriture que l'on utilisait ainsi. La mauvaise nourriture dont on enduisait le sein de la mère, cette nourriture épicée, c'est celle que l'on recommandait à la femme de prendre quand elle était enceinte si elle voulait avoir un garçon. Donc le lait, nourriture féminine, était ainsi remplacé par une nourriture masculine, mauvaise, car ne pouvant plus venir de la mère. Par contre, le pain tendu par le père, dans la société française traditionnelle, c'est le symbole du travail masculin.

Un proverbe résume tout ce que je viens de dire: «Pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts.» Vous voyez là de nouveau la complémentarité de l'homme et de la femme. Mais vous voyez aussi la nécessité de séparation qui est dans le rituel du sevrage et le rôle qu'a la matrone, cette personne extérieure à la famille, cette soignante, pouvons-nous dire, ce rôle par rapport à la séparation.

Ce qui me paraît également important de noter c'est l'univers des objets qui interviennent dans ces rituels. La chemise que porte le père, un morceau ce pain, ce ne sont pas là des objets extraordinaires, ce sont des objets de la vie quotidienne prenant également une signification symbolique.

De nouveau, ce sur quoi je voudrais surtout insister, à propos de ce rituel, c'est l'importance de la séparation dans cette culture. Cela s'apprend dès l'enfance, dès la naissance même avec ces rituels. Et par contre, dans la société actuelle, il semble qu'on ait du mal à séparer et qu'il soit aussi difficile de sevrer. On me demande assez souvent de parler de l'allaitement et du sevrage, ce qui me met en contact avec des femmes qui vivent cette expérience. Toutes me disent qu'elles ne savent plus sevrer leur enfant et qu'elles éprouvent des difficultés à s'en séparer. Et je crois que ces difficultés de séparation, de sevrage, entraînent aussi des difficultés par rapport à la mort.

Rituels liés à la mort

C'est de ce troisième ensemble de rituels dont je voudrais parler maintenant, de ceux qui ont trait à la mort. Ils sont si riches que je ne peux pas tous les détailler. Comme je viens de le faire précédemment, je vais simplement sélectionner des points qui me paraissent significatifs pour mon propos d'aujourd'hui.

En rapport avec l'avant-mort, ce qui me semble important et différent par rapport à notre société actuelle, c'est le désir, exprimé dans des prières que les gens portaient sur eux, de connaître à l'avance l'heure de sa mort, pour pouvoir s'y préparer dans le but de vivre une «belle mort». Dans ce cas, l'important est que la personne qui allait mourir avait un rôle dans la préparation de son rituel; et ce rôle lui permettait de donner une cohérence à sa mort, de donner un sens à sa mort par rapport au sens qu'avait eu sa vie.

Je parle, bien sûr, des cas où la mort ne survenait pas brutalement. Il y avait alors, tout un rituel autour du lit du mourant. La mort devenait un moment de transmission au cours duquel le mourant pouvait exprimer ses dernières volontés, au cours duquel, non seulement la parole, mais aussi le non-verbal, les gestes avaient un rôle important: par exemple, le fait de donner la main à quelqu'un qui allait mourir. Autre chose, qui me semble important et différent de ce qui se passe maintenant, c'est que dès ce moment de l'avant-mort, les enfants participaient au rituel. Leur place n'était pas considérée seulement comme naturelle, mais comme essentielle. Je pense en effet que c'est à ce moment qu'ils faisaient l'apprentissage de la séparation, et surtout que, dans les meilleurs cas, cette séparation s'accompagnait aussi de cohérence. Un autre moment du rituel qui me semble important est la toilette du mort. Ce n'était pas une personne de la famille qui devait s'en charger, c'était, de nouveau, le rôle de la matrone. Ce n'était pas une personne de la famille, pour que la séparation puisse s'accomplir. On tenait, en effet, à séparer de façon très nette le monde des morts de celui des vivants. Sinon, les morts risquaient de réapparaître sous la forme de revenants et ainsi de venir perturber le monde des vivants. Cette histoire des revenants est aussi sans doute une métaphore pour exprimer que si le deuil se faisait mal, les morts risquaient d'encombrer l'esprit des survivants. Cette séparation se faisait en lavant le mort, en le revêtant d'habits de cérémonie qu'il avait portés en d'autres occasions rituelles. De plus, il fallait faire attention à ne pas garder et à ne pas jeter n'importe comment l'eau qui avait servi à cette dernière toilette. On devait aussi voiler les miroirs pour que rien de l'âme du mort n'y reste enfermé. Voilà donc de nouveau la nécessité de couper, de séparer, de faire attention à ce qu'il n'y ait pas de demi-mesure. Là aussi ce rôle de couper, ce rôle de séparation revient à la matrone.

Autre phase du rituel, dernière phase, c'est le repas funéraire qui avait lieu après l'enterrement. On dit souvent, de façon un peu caricaturale, que ces repas commençaient dans les larmes et finissaient dans les rires. Il me paraît important

qu'il en soit ainsi, cela exprime que la vie recommence, que la mort n'est pas une rupture, mais le passage vers autre chose. Ainsi, dans ce repas, on évoquait généralement des souvenirs du défunt qui étaient parfois drôles. Alors, ils passaient dans la mémoire mythique et le défunt entrait dans une existence différente, celle de la mémoire de la communauté. Par ailleurs, les enterrements étaient les moments de la vie familiale où le plus de personnes de la famille et de la communauté se rassemblaient; donc parfois se retrouvaient des personnes qui ne s'étaient pas vues depuis longtemps, par exemple depuis le mariage. Et c'est souvent à ce moment-là que de nouveaux mariages s'ébauchaient. Ainsi, la vie reprenait ses droits.

On trouve bien là cette idée de cycle où une mort n'est pas tout à fait une fin puisqu'une naissance peut être prévue ensuite. Souvent, quand quelqu'un naissait après une mort, on donnait à cette personne le nom du défunt. Donc, tous ces rituels autour de la mort donnaient une place chargée de sens tant à celui qui mourait qu'à ceux qui survivaient. Ce rôle fixé aux survivants dans les rituels n'exclut pas l'expression de la tristesse, de l'émotion. Loin de là; au contraire je pense que ces rituels fournissaient un cadre à l'expression toujours difficile de ces émotions, un cadre social et culturel, qui les canalisant, les rend peut-être davantage supportables pour soi et aussi pour les autres.

La place des soignants dans les rituels

Ce que je propose maintenant de faire, dans une seconde partie, c'est de reprendre ces exemples dans une réflexion plus large sur l'importance de certains des éléments que nous avons dégagés pour les soins dans notre société actuelle. Je voudrais d'abord faire une mise en garde. En effet, on imagine parfois que je préconise un recours à ces rituels anciens ou à des pratiques telles que celle de l'accouchement à domicile. Je veux au contraire affirmer qu'un tel rapport nostalgique à une société qui n'est plus n'a pour moi aucun sens. D'autant plus que, sur bien des points, les changements de notre société sont évidemment une bonne chose. Prenons l'exemple de la mortalité infantile et de la mortalité de la femme au moment de la naissance, qui étaient quelque chose de terriblement lourd autrefois. Mais le problème est qu'en changeant, en se médicalisant, la société actuelle a peut-être perdu une partie de son âme en perdant une partie de la dimension symbolique et de la dimension d'accompagnement que présentaient ces rituels anciens. C'est pour cela qu'il s'avère important de réfléchir sur eux, non pour les reprendre tels quels, mais pour en retrouver de nouveaux. Et cette recherche de nouveaux rituels doit prioritairement se faire en milieu médicalisé. C'est là, en effet, en France, mais aussi ici, que se passe la majorité des naissances, et de plus en plus de décès, et on voit mal comment un retour en arrière pourrait se faire.

Mais, justement, dans la mesure où la naissance et la mort se médicalisent, les soignants y ont un rôle de plus en plus important, et je pense qu'il faudrait mieux réfléchir sur la place qu'ont les soignants par rapport à ces nouveaux rituels qui sont en train de se créer.

L'importance du passage et de la séparation

Le premier point sur lequel il m'apparaît important de réfléchir, à partir de ces rituels anciens, c'est l'importance du passage, l'importance de la séparation. À l'occasion de la plupart des moments de passage de la vie, comme à l'adolescence, au mariage, à la fin de la première enfance, certains rituels marquaient le passage et y aidaient.

On a parfois aussi noté que certaines maladies graves sont parfois considérées par ceux qui en souffrent comme des épreuves de type initiatique. Et il y a certains procédés thérapeutiques qui peuvent être considérés, comme des rituels qui permettent le passage de l'état de maladie vers l'état de guérison, comme, par exemple, les thérapeutiques sur lesquelles nous travaillons en ce moment, Francine Saillant et moi, et qui mettent en jeu des procédés de transfert, transfert du mal à un objet, à un arbre, à un animal.

L'un des problèmes dans notre société actuelle est que l'individu est souvent très seul devant ces passages qu'il doit assumer, sans rituels, sans avoir fait depuis son enfance l'apprentissage du passage et de la séparation. C'est, par exemple, le cas de l'adolescent ou encore de la mère devant le sevrage de son enfant. Ce passage est alors souvent perçu comme une rupture brutale, et plus encore, comme une perte totale de repère plutôt que comme le simple fait de quitter quelque chose pour retrouver autre chose. Sans doute les soignants sont-ils pour leur part de plus en plus confrontés à des cas de passages qui sont vécus ainsi par les gens. Dans ces cas, soigner, c'est également aider à ce que ce passage puisse se faire, à ce que ce passage prenne un sens.

Mais, comme on l'a vu dans les rituels précédents, le passage implique souvent la séparation; donc, pour que le passage puisse s'accomplir, je crois qu'il doit s'effectuer aussi une coupure, comme dans les cas où la matrone coupe le cordon ombilical ou lorsqu'elle fait la toilette du mort. Et là se pose peut-être un problème pour les soignants parce que — on l'a vu dans les exemples précédents — c'est aux personnes extérieures que revient le rôle de faire cette coupure. Les soignants doivent ici peut-être accepter pleinement que la séparation, que la coupure, que la mort même, fassent partie de leurs tâches qu'accompagner soit aussi séparer. Le soin se situe également du côté de l'aide à la séparation; par exemple, il s'exprime sans doute davantage dans l'aide au mourir que dans l'acharnement thérapeutique.

Plusieurs actions vont actuellement dans ce sens; je pense par exemple à l'aide aux mourants et plus largement à tout ce que l'on appelle les «soins palliatifs». Mais je crois qu'il faut aller encore plus loin et se dire vraiment que ce passage, que cette séparation fait partie du rôle propre de tous les soignants et en particulier des infirmières.

Ce que je dis là est sans doute difficile à admettre pour les soignants car, eux aussi, ils ont été socialisés dans une culture, notre culture actuelle, qui craint et nie la séparation. Ils n'en ont pas fait l'apprentissage depuis leur enfance. C'est une des raisons pour lesquelles je pense qu'il est nécessaire que le soignant réfléchisse en profondeur sur ses propres traditions, sur celles de ses parents, de ses grands-parents, pour y retrouver quelque chose du rituel ancien.

La nécessité de cohérence dans les moments difficiles de la vie

Un deuxième point sur lequel j'aimerais que nous réfléchissions ensemble par rapport aux soins, c'est la nécessité de cohérence dans les moments difficiles de la vie. En effet, plusieurs chercheurs, comme Francine Saillant, à propos du cancer⁴, ont montré qu'à l'occasion de maladies très graves, les malades trouvent important de trouver le sens de leur maladie par rapport à la totalité de leur vie, et inversement, à ce moment où la mort est en filigrane, de retrouver par rapport à tout cela le sens de leur vie. De façon parallèle, homologue, on a montré que le recours aux guérisseurs ou le recours aux médecines alternatives correspond souvent à un besoin d'intégrer le mal dans sa propre culture. Et, à mon avis, les rituels, les rituels thérapeutiques en particulier mais aussi les rituels de passage, ont ou plutôt avaient cette fonction d'intégration. Sur ce point, ce que je considère important, c'est la dimension répétitive de ces rituels qui fournit des repères. Les moments de passage inquiètent toujours, parce que l'on se demande ce que l'on va trouver de l'autre côté; le rituel situe un événement, vécu de façon individuelle et angoissante, par rapport à quelque chose qui a été vécu avant, par d'autres, qui a été vécu depuis des générations. Le rituel insère cet événement dans une continuité et dans du déjà vu, du déjà connu.

À travers cette réflexion sur la nécessité pour le malade de comprendre le sens de son mal, il y a place pour toute une réflexion chez les soignants pour savoir comment lui laisser la place pour exprimer ce sens.

L'un des rôles fondamentaux du soignant est sans doute d'accompagner le malade dans cette recherche de sens, de l'aider à introduire de la cohérence dans cette intrusion de la maladie qui semble rupture. Et pour cela, de voir quels sont les éléments symboliques de l'environnement du malade, de la thérapeutique, qui donnent sens à ce qui lui arrive, et qui ainsi lui permettront de retrouver cette

4. Francine Saillant, *Cancer et culture. Produire le sens de la maladie*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1988.

cohérence. Dans cette perspective, le rôle des soignants est peut-être de voir ce qui se dessine et de laisser faire.

Je vais me permettre de donner rapidement en exemple une expérience personnelle, mais qui a aussi été confirmée par les témoignages dont d'autres femmes m'ont fait part. Un de mes enfants est né très prématurément, voilà maintenant presque 16 ans. Il est resté à l'hôpital sans que d'autres personnes que moi et mon mari puissent entrer dans sa chambre, pendant quatre mois. Cette impossibilité de voir cet enfant, absent de la maison et pourtant si présent dans les pensées et les paroles, n'était pas simple à vivre, ni pour moi, ni surtout pour mes autres enfants. La façon dont j'ai résolu ce problème, c'est en tirant le lait. Cette espèce de grosse machine qu'était à l'époque une tireuse, prenait la place de l'enfant à la maison: je tirais le lait à heures répétées, ça faisait du bruit, c'était là, présent; on l'emmenait quand on partait, c'était quelque chose d'important symboliquement. Au départ, les soignantes ont eu du mal à comprendre pourquoi j'étais tellement préoccupée par le fait de tirer du lait, pourquoi j'avais peur de ne pas en avoir assez. Elles ont d'abord adopté une attitude rassurante: «mais ce n'est pas si important, on peut trouver du lait ailleurs». Et puis, elles ont tout de suite compris, à ma réaction, que pour moi, c'était une chose fondamentale symboliquement, que cela donnait une cohérence à tout ce que je vivais et que, de cette manière, cela me facilitait la vie. Les soignantes ont alors pleinement tenu un rôle important, un rôle d'accompagnement dans la découverte d'une cohérence et dans l'aide à la mise en place d'un rituel qui se dessinait autour de ce tirage du lait. Je ne suis pas la seule à avoir réagi de cette manière, d'autres femmes m'ont écrit après la publication de mon livre que la même chose s'était passée pour elles. Il est important que les soignants ne décrètent pas *a priori* que telle chose est symbolique, que telle chose est un rituel, mais qu'ils voient ce qui se passe réellement pour les gens et qu'ils les accompagnent.

Le soignant comme représentant de la communauté sociale

Ce que ces rituels anciens nous apprennent aussi, c'est l'importance de l'entourage qui ne se limite pas à assister au passage, mais à l'accompagner en y participant. Maintenant au contraire, comme je le disais tout à l'heure, on est beaucoup trop souvent seul aux moments de passage.

L'anthropologue français David LeBreton⁵ a étudié les conduites de risque chez les adolescents. Une de ses conclusions est que certains comportements quasi-suicidaires qu'ils adoptent peuvent s'expliquer par l'absence de rituel de passage de type initiatique au moment de l'adolescence. Je pense que c'est également vrai pour la société québécoise. Alors, au lieu d'effectuer un passage

5. David LeBreton, *Passions du risque*, Paris, AM Métallé, 1991.

symbolique, ils passent à l'acte. Je pense, et Francine Saillant⁶ le montre bien dans ses articles, que notre société vit une profonde déstructuration qui entraîne cette solitude. Mais, en même temps, on assiste à la naissance d'autres solidarités souvent très fortes, on le voit parfois à propos du SIDA.

Ce qui me semble important dans les rituels que j'ai décrits et qui peut nous faire réfléchir, c'est que ceux qui assistent aux rituels ont chacun un rôle; ils ne font pas qu'assister. Et, de plus, ce rôle n'est pas uniquement concret ou uniquement symbolique: il est à la fois concret et symbolique. C'est cette association du concret et du symbolique, cette «mise ensemble» qui donne à chacun un véritable rôle et qui fait qu'on est moins isolé face au passage. Je pense — on reviendra sur ce point — qu'une réflexion serait à mener sur la place du soignant comme représentant de la communauté sociale. J'ai dit tout à l'heure, à propos de la naissance, que la matrone était là pour représenter la communauté sociale. Et je pense que vous, soignants, lors de rituels de mort, lors de rituels de naissance, vous avez aussi un rôle de représentation de la communauté sociale, un rôle d'accueil de l'enfant qui naît, un rôle d'adieu à celui qui est en train de mourir. Donc, vous n'êtes pas uniquement du côté du concret et du technique, vous êtes aussi du côté du symbolique.

Le rapport au corps et la dimension «féminine» des soins

Une autre dimension, sur laquelle peuvent nous faire réfléchir les rituels, et aussi, de façon plus générale, les thérapeutiques traditionnelles, c'est le rapport au corps ou plus exactement le rapport au charnel.

Nous avons constaté à propos de la naissance et à propos du sevrage qu'il existe dans ces rituels une distinction très nette entre le rôle masculin et le rôle féminin. L'homme était du côté de la socialisation; la femme était du côté de l'achèvement du corps de l'enfant, du côté du charnel. Je voudrais être claire sur ce point: je ne veux pas parler ici d'une quelconque «identité féminine» et je partage largement les critiques féministes à ce sujet. Il est plutôt question de l'existence de deux types de rôles qui peuvent être exercés par un homme ou par une femme: il s'agit d'un rôle lié à la socialisation, à la parole, et d'un autre rôle lié au corps, au charnel. Traditionnellement, dans les soins, c'était aux femmes que revenait le rôle de s'occuper du charnel. Et comme le montre Francine Saillant, cette dimension du charnel dans les soins a très longtemps été méprisée, considérée comme peu essentielle parce que féminine.

6. Francine Saillant, «Les soins en péril: entre la nécessité et l'exclusion», *Recherches féministes. Femmes, savoir, santé*, 1991, IV, 1, p. 11-28 et «La part des femmes dans les soins de santé», dans *Prendre soin*, Revue internationale d'action communautaire, Montréal, automne 1991, 28/68, p. 95-106.

Or, je crois que, sur plusieurs points, cette dimension gagnerait à être réhabilitée. Cela commence d'ailleurs un peu à se faire; le travail qui s'accomplit à votre école en est le témoin.

Cette dimension «féminine» des soins peut, à mon avis, nous faire réfléchir sur plusieurs points. D'abord donc, l'insistance sur le charnel, c'est-à-dire l'importance du toucher, du corps-à-corps entre le malade et le soignant; l'importance de la caresse, le fait par exemple de souffler sur le mal pour le faire partir comme une mère souffle sur le mal de son enfant.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, tenir la main du mourant était autrefois une pratique rituelle. On tenait la main du mourant pour l'aider à faire le passage et peut-être pour retenir quelque chose de lui. Et au-delà des mots, ce rapport entre deux corps, ce corps-à-corps entre le malade et le soignant permet sans doute à celui qui accomplit le passage de se sentir moins seul. Dans ce corps-à-corps, bien sûr, l'entourage familial a sa place, une place importante, mais je crois de nouveau que le soignant y a une place fondamentale qui, je le redis, n'est pas uniquement du côté du technique.

Le rapport au quotidien

Autre point sur lequel cette dimension «féminine» des soins peut nous faire réfléchir, c'est l'importance du rapport au quotidien. Je vous ai dit tout à l'heure que les rituels se faisaient avec des objets de tous les jours, avec la chemise du malade, avec une nourriture qui prenait soudain une dimension symbolique; il y a tout un continuum entre les recettes de cuisine et les recettes thérapeutiques. Cela me semble important pour le malade: que les soins qu'il reçoit ne soient pas complètement étrangers à son univers quotidien. Il est là, de nouveau, question de sens: que le malade puisse trouver, dans un traitement, ce qui fait sens pour lui, si, par exemple, la couleur d'un remède renvoie à quelque chose qui dans sa maladie ou dans sa vie de tous les jours est associé à une couleur. Donc, de nouveau encore pour le soignant, il s'agit d'aider le malade à retrouver une cohérence. Par exemple, dans l'expérience personnelle dont je parlais tout à l'heure, le fait que les soignantes et les aides-soignantes me parlaient de mon enfant avec des mots de la vie quotidienne, de la façon dont il mangeait, de la façon dont il faisait ses besoins, a, sans aucun doute, été tout à fait important pour que je trouve un sens à ce que mon enfant vivait et à ce que je vivais.

Le rapport au temps

Je voudrais aussi souligner l'importance du rapport au temps, élément également important et posant problème dans cette «dimension féminine».

Les rituels, en effet, nous font réfléchir sur le rapport au temps, puisque ce

sont des rituels de passage. Ils nous disent qu'il faut du temps pour le passage, du temps hors du temps, du temps pendant lequel peut surgir un autre temps, celui de la longue durée, celui des ancêtres. Les rituels renvoient à l'autrefois, à ce qui se passait autrefois, à ce qui s'est toujours passé. Cet appel à la durée a parfois l'effet de calmer l'angoisse du passage. Les femmes ont longtemps été les gardiennes du temps, par leur rythme biologique, et aussi parce qu'elles avaient un rôle fondamental dans les rituels et aussi dans les fêtes. Dans la société actuelle, on ne prend peut-être pas assez le temps de vivre, le temps que les passages s'effectuent. On ne prend pas non plus vraiment le temps du deuil. On ne prend pas assez le temps d'être malade, en France en tout cas. Je ne sais pas comment cela se passe au Québec, mais on donne très facilement des antibiotiques dès que l'on a un peu de fièvre et puis on recommence à travailler le lendemain ou on se bourre d'aspirine et on vient travailler quand même. Je le fais personnellement aussi.

Et ce rapport au temps est peut-être particulièrement difficile chez les femmes, parce qu'elles sont particulièrement pressées, ligotées par le temps avec la double vie professionnelle et familiale qu'elles ont souvent, sans aménagements possibles.

Les soignants ont aussi un rôle important à jouer par rapport au temps. Ils ont le rôle de laisser du temps aux choses de se faire, de laisser du temps à la maladie de se développer et d'aider les malades à prendre patience. Le problème est sans doute que les soignants entretiennent des rapports particuliers avec le temps. On entend souvent les infirmières exprimer cette plainte de ne pas avoir de temps. Cette question de manque de temps, de manque de personnel dans les hôpitaux, est un problème tout à fait réel, mais je crois aussi que cela révèle quelque chose de très profond: un rapport au temps, qui, pour nous tous, a été abîmé.

L'identité du soignant

Un dernier point sur lequel les rituels d'autrefois peuvent nous aider à réfléchir est celui de l'identité: identité de celui qui effectue le passage mais aussi identité du soignant.

En France, comme je crois au Québec, on a pu dire que la crise de la profession infirmière correspond à une crise d'identité. Dans cette crise, l'infirmière cherche son rôle propre et ne se reconnaît pas dans un rôle qui serait uniquement technique.

Pour ma part, je me demande si tous les mouvements de contestation de la trop forte médicalisation qui ont mis, à très juste titre, l'accent sur la place de la famille et du malade n'ont pas eu comme conséquence dommageable de ne pas assez tenir compte de la place des soignants, de leurs émotions et de leurs désirs,

les confinant dans le rôle technique qui a en partie provoqué cette crise. Dans les rituels traditionnels, au contraire, chacun avait un double rôle, à la fois technique et symbolique.

Dans les passages que mettent en scène les rituels traditionnels, ce n'est pas uniquement celui qui fait le passage qui retrouve sa cohérence. C'est aussi celui qui participe au passage qui y trouve quelque chose de l'ordre de l'identité.

Nous en arrivons ainsi aux problèmes de l'émotion et du désir. Dans la société traditionnelle, quelque chose de l'ordre de l'émotion et du désir se passait entre le guérisseur et son client, quand le guérisseur «prenait le mal» sur lui, c'est-à-dire quand il ressentait sur son propre corps le mal de son client, et qu'ainsi il en débarrassait son malade. Mais, en même temps, le guérisseur possédait des techniques, souvent des rituels, qui lui permettaient de ne pas se laisser envahir, de ne pas être complètement dévoré et épuisé par les émotions renouvelées à chaque client. Dans notre société, on sait très mal gérer l'émotion et j'ai l'impression que c'est une des choses qui contribue à la crise d'identité. Les soignants sont souvent conduits — et d'ailleurs on le leur apprend — à refouler complètement leur émotion, à la maîtriser, à ne faire intervenir ni leur émotion ni leur désir dans la relation thérapeutique.

La chercheuse française Liane Mozère⁷ a montré, dans une recherche sur l'histoire des crèches que, après 1968, tout un courant, en partie inspiré par le mouvement féministe, a mis en avant le désir des femmes, donc aussi des puéricultrices. À partir de ce moment-là, dans certaines crèches, les puéricultrices se sont moins senties obligées de refréner leurs émotions et leurs désirs, de se forcer par exemple à considérer les enfants comme tous pareils. Chaque personne pouvait laisser développer sa personnalité et son désir de jouer plutôt à l'extérieur avec les enfants, ou de jouer plutôt à l'intérieur en dessinant. Cela n'a pas été sans problèmes et conflits, bien sûr, mais Liane Mozère montre que le mieux-être n'a pas été ressenti uniquement par les puéricultrices. Les enfants, eux aussi, ont manifesté ce mieux être: ils ont eu moins souvent des rhino-pharyngites; leur apparence avait même changé. N'est-il pas important que le désir des soignants, des professionnels, et leur émotion puissent trouver à s'exprimer?

Je me souviens aussi, pour en revenir à mon expérience personnelle, du départ de l'hôpital de mon enfant après sa longue hospitalisation. Ce fut un peu triste parce que la soignante qui s'était occupée de lui pendant longtemps n'avait pas été invitée à venir me dire au revoir. Elle est quand même venue presque clandestinement me donner un petit jouet pour lui en disant: «Je viens rapidement, j'ai pas le droit de vous dire au revoir.» Et ce «pas le droit» — plus ressenti d'ailleurs que véritable interdiction, comme je l'ai compris après — c'étaient des règles implicites du service pour que les soignants ne s'attachent pas trop aux

7. Liane Mozère, *Le printemps des crèches. Histoire et analyse d'un mouvement*, Paris, Lharmattan, 1992.

enfants ni aux parents, en raison d'un surcroît d'émotions dont on avait peur. Au fond, cela produisait une situation qui n'était pas très claire. Je suis partie un peu coupable en ayant l'impression que je volais mon propre enfant. Dans des cas semblables, les rituels permettent justement que l'émotion puisse s'exprimer. De façon plus générale, notre société devrait découvrir de nouveaux rituels où chacun trouverait sa place, où l'émotion et le désir des soignants seraient exprimés et en même temps canalisés. Cela serait, à mon avis, source d'identité.

J'ai beaucoup parlé de l'identité dans cette conférence: identité du malade, identité de l'individu, identité du soignant, qui se construit et se reconstruit à travers tous ces passages. Cette aide à la construction de l'identité fait intégralement partie des soins et de la prévention. Ce n'est pas quelque chose en plus.

En guise de conclusion, nous allons nous demander ce qu'il en est des nouveaux rituels qui apparaissent dans notre société. Mais je ne dirai là que quelques mots, car j'estime que c'est plus à vous qui êtes artisans de ces nouveaux rituels qu'à moi d'en parler.

Je crois, d'abord, que l'on peut s'interroger sur la notion à la mode de «désenchantement du monde» ou de «déréalisation», dans le sens, par exemple, où tant la médicalisation, que la déchristianisation auraient fait disparaître toute référence au rituel, au symbolique, dans notre société. Même si cela semble juste à première vue, cela ne me semble pas tenir assez compte de la complexité de la réalité sociale. Je pense, en effet, que de nouveaux rituels sont en train de se construire sous nos yeux et qu'une plus grande attention aux rituels et aux soins est en train de naître. Cela, je pense, vient de l'influence conjuguée de plusieurs mouvements: le mouvement féministe, le mouvement écologique, les mouvements de médecine alternative, et également, mais surtout chez vous, les mouvements pour l'humanisation des soins.

Cependant, surtout au début en France, il y a eu un problème, celui de vouloir créer de toutes pièces de nouveaux rituels. Il est arrivé que ce soient les soignants qui édictent des rituels, souvent sous l'influence de connaissances psychanalytiques parfois un peu simplistes et pas toujours bien assimilées.

Par exemple, à propos de l'accueil de l'enfant, à un moment il était très à la mode de proposer au père de couper le cordon ombilical. Maintenant, certains des accoucheurs qui ont été à l'origine de cette pratique se posent beaucoup de questions, se demandant si les pères en avaient vraiment le désir, si ce n'est pas plutôt la gêne de refuser de faire ce geste, à ce moment-là, qui les pousse à accepter. Le rituel ancien nous éclaire sur ce point: en effet, pourquoi dans notre culture demanderait-on aux pères de couper le cordon, alors que dans la plupart des cultures du monde, c'est une personne étrangère à la famille qui effectue cet acte de séparation. Ces rituels édictés par les soignants sont souvent de faux rituels. Il aurait peut-être mieux valu voir ce qui se passe, se demander ce que le père a vraiment envie de faire. Par exemple, on s'aperçoit qu'après une naissance, le père se précipite généralement sur le téléphone. Peut-être pourrait-on l'aider

dans ce geste en installant des téléphones dans des salles calmes, pas dans un couloir. Alors, un rituel, sans doute lié au téléphone, pourrait peut-être s'instaurer.

Ce qui se passe autour de ce qu'on nomme les «soins palliatifs» peut aussi faire réfléchir. Au départ, j'ai été un peu réticente, un peu méfiante même à leur égard, car j'avais l'impression qu'en France en tout cas on risquait d'enfermer les rituels et les soins dans une sorte de ghetto qui aurait été réservé à une «élite» d'«experts en soins palliatifs». Mais les choses sont en train de changer et les soins palliatifs deviennent un lieu de réflexion qui touche beaucoup plus l'ensemble des soignants, malgré cette expression qui, à mon avis, n'est pas très bonne, de «soins palliatifs». Je trouve cela très intéressant, car sur beaucoup de points les soignants qui réfléchissent autour de la préparation à la mort mais aussi autour de la douleur montrent une grande attention à la dimension rituelle, à la dimension symbolique et sont souvent très proches des anthropologues.

Nous n'avons donc pas encore suffisamment réfléchi sur la place pleine et entière des soignants dans ces rituels, ainsi que sur la dimension symbolique des soins. Pour moi, et c'est ainsi que je conclurai, le soignant est un médiateur, celui qui aide au passage. Pour ce faire il a la tâche ambivalente et difficile de séparer et de recoller. C'est une tâche d'identité, une tâche de cohérence qu'il ne peut faire facilement s'il n'a pas trouvé lui-même son identité et sa cohérence en renouant avec ses propres traditions.

Transcription du texte
Christiane Noël et Francine Saillant
Université Laval