



HAL
open science

Spiritualité, troubles anxieux-dépressifs et qualité de vie dans le champ de la santé et de la maladie

Stéphanie Branchi

► **To cite this version:**

Stéphanie Branchi. Spiritualité, troubles anxieux-dépressifs et qualité de vie dans le champ de la santé et de la maladie. Religions. Université de Lorraine, 2014. Français. NNT : 2014LORR0373 . tel-01333244

HAL Id: tel-01333244

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01333244>

Submitted on 30 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE - SITE DE METZ

THESE

en vue de l'obtention du grade de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE LORRAINE
mention **PSYCHOLOGIE**

présentée et soutenue publiquement par

Stéphanie BRANCHI

le mercredi 26 novembre 2014

SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CHAMP DE LA SANTE ET DE LA MALADIE

sous la direction de Monsieur le Professeur Cyril TARQUINIO

Professeur de Psychologie clinique et de la Santé à Metz

*Laboratoire Approches Psychologiques et Epidémiologiques des Maladies Chroniques
(APEMAC, EA 4360), Equipe de Psychologie de la Santé de Metz (EPsam)*

en présence de Messieurs les membres du jury :

Bernard CADET, rapporteur

*Professeur émérite de Psychologie cognitive,
Université de Caen, Centre d'étude de
recherche sur les risques et les vulnérabilités
(CERReV), Groupe Enjeux Technoscientifiques
et Environnementaux (ETE)*

Bruno QUINTARD, rapporteur

*Professeur de Psychologie de la Santé et
Psychologie Différentielle, Université de
Bordeaux, Laboratoire de Psychologie, Santé et
Qualité de vie (EA 4139)*

Charles MARTIN-KRUMM, membre

*Maître de Conférences de Psychologie positive,
Université de Rennes, Centre de Recherche sur
l'Education, les Apprentissages et la
Didactique (CREAD, EA 3875)*

Alain SOMAT, membre

*Professeur de Psychologie sociale
expérimentale, Université de Rennes 2,
Directeur du Laboratoire Armoricaïn
Universitaire de Recherche en Psychologie
Sociale (LAUREPS-CRPCC, EA 1285)*

*« Plus je découvre, plus je m'émerveille,
Plus je m'émerveille, plus je m'incline,
Plus je m'incline, plus je découvre »*

Albert Einstein (1879-1955)

*« Le plus grand des voyageurs
n'est pas celui qui a fait dix fois le tour du monde,
mais celui qui a fait une seule fois le tour de lui-même »*

Gandhi (1869-1948)

*« Tu peux à l'heure que tu veux te retirer en toi-même.
Nulle part, en effet, l'homme ne trouve de plus tranquille
et de plus calme retraite que dans son âme »*

Marc Aurèle (121-180)

REMERCIEMENTS,

Au Professeur Cyril Tarquinio pour sa confiance, son soutien et sa direction durant ces années.

Aux membres du jury pour me faire l'honneur de leur présence et d'avoir accepté d'évaluer ce travail.

Aux professionnels de la santé, les Docteurs Christophe Petitjean, Christophe Platini, Jean-Pierre Houpe, Marie-Paule Nouss-Houpe, et Jean Delavelle, pour leur grande ouverture d'esprit.

Aux professionnels de la religion, Henry Fayard, Christiane Puzenat, Alain Obrech, M. Fakrine, et Kelse Kontchong pour cette belle rencontre.

Aux étudiants et aux patients qui ont contribué à réaliser cette recherche.

A Caroline et à Sarah, mes toutes premières étudiantes...

A ma famille, du plus grand aux plus petits pour leur amour et soutien inconditionnel ... de « *m'avoir porté et supporté* » dans chacune de mes décisions... A mon frère pour tout et pour les mots que nous n'utiliserons plus... Un petit spécial pour le dernier de la famille... rigueur, précision et rires.

A Max Calmon et à sa famille...

A ma petite entreprise personnelle... Lucienne et Sébastien, tout simplement merci... les mots ne sont pas assez forts pour vous livrer toute ma reconnaissance... je vous dis les trois essentiels...

A mes relecteurs : Francine, Anne-Marie, Isabelle et Jérémy, pour le temps que vous avez passé à me lire et me relire. Merci pour vos précieux conseils.

A mes amies, Sabrina, Cindy, Céline et Stéphanie pour votre amitié infaillible... merci pour tous ces sourires et fou rires...

A Alexis pour le voyage spirituel,

A toutes les personnes que j'ai pu oublier et qui ont parcouru un petit bout de chemin à mes côtés.

A mon compagnon, pour son amour, sa patience...

A la famille... à ma famille élargie...

A Rose Carla... Force et volonté...

RESUME

Contexte : Face à l'adversité, les individus semblent se diriger vers la spiritualité et l'utiliser comme une ressource personnelle pour s'ajuster aux événements de vie difficiles. Complexe à analyser, la spiritualité est un domaine de recherche, relativement récent, qui montre un intérêt croissant dans la littérature scientifique outre-Atlantique. En France, cet objet d'étude ayant été peu exploré, il est important d'apporter une meilleure compréhension de son effet sur la santé.

Objectif : L'objectif de cette recherche est d'examiner les effets potentiels de la spiritualité en lien avec des indicateurs de la santé tels que les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie, et d'identifier les ressources spirituelles pouvant jouer un rôle sur la qualité de vie.

Méthode : Une double méthodologie a été utilisée. Le volet qualitatif est constitué de trois études : la première concerne une population d'étudiants (n=219), la seconde est formée d'une population souffrant d'un cancer (n=42) et la troisième vise une population cardiaque (n=46). Les instruments de recherche comprenaient l'évaluation de la spiritualité (DSES, IWSRI, SWBS), les troubles anxio-dépressifs (HADS) et la qualité de vie (WHOQOL-bref). Le volet quantitatif se base sur des entretiens semi-directifs menés auprès d'une population d'étudiants (n=14) et de malades cardiaques (n=9).

Résultats : De manière générale, les résultats montrent que la spiritualité, mesurée par le bien-être existentiel, indique une relation à la détresse psychologique et à la qualité de vie, et ce, dans nos trois populations. La spiritualité semble également, au travers de certains indicateurs, influencer la qualité de vie, soit seule, soit en combinaison avec la détresse psychologique. Il est à noter que la spiritualité peut influencer la qualité de vie de manière positive mais aussi de manière négative.

Discussion : La spiritualité indique un potentiel thérapeutique par son influence sur la qualité de vie et soulève l'importance de son étude et de son rôle dans le cadre de la santé.

Mots-clés : spiritualité, anxiété, dépression, qualité de vie.

ABSTRACT

Background: Facing with adversity, individuals may turn to spirituality and use it as a personal resource to cope with difficult life events. Complex to analyze, spirituality is an area of research, relatively recent across the Atlantic, revealing a growing interest in the scientific literature. In France, this matter's being little explored, so it is worth to provide a better understanding of its effect on health.

Purpose: The aim of this study was to assess the potential effect of spirituality in relation to health's indicators, such as anxiety, depression and quality of life, and to identify spiritual resources that may have a role in the quality of life as well.

Method: A mixed methodology was used. The qualitative component consists in three studies: the first concerns a student population (n = 219), the second consists in a population suffering from cancer (n = 42) and the third is a cardiac population (n = 46). Research instruments included assessment of spirituality (DSES, IWSRI and SWBS), anxiety and depression (HADS) and quality of life (WHOQOL-BREF). The quantitative component is based on semi-directive interviews conducted with both student population (n = 14) and cardiac patients (n = 9).

Findings: Generally, results demonstrate that spirituality, as measured by the existential well-being, involve a relationship with psychological distress and quality of life with respect to those three populations. Spirituality also seems, through some indicators, to have an impact on the quality of life, either alone or in combination with psychological distress. It should be noted that spirituality may influence the quality of life positively but negatively as well.

Implications: The spirituality reveals therapeutic potential by its influence on quality of life and raise the usefulness of studying spirituality in the context of health.

Keywords: spirituality, anxiety, depression, quality of life.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS,	3
RESUME	5
ABSTRACT	6
TABLE DES MATIERES	7
LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS	10
INTRODUCTION GENERALE	11
CADRE THEORIQUE	15
CHAPITRE 1. LA SPIRITUALITE, DEFINITIONS ET THEORIES	16
1.1. VERS UNE DEFINITION DU CONCEPT DE SPIRITUALITE	16
1.1.1. <i>La spiritualité, histoire et évolution</i>	16
1.1.2. <i>Définitions relatives à la spiritualité</i>	21
1.1.3. <i>Définitions relatives à la religion</i>	26
1.1.4. <i>Spiritualité et religion : quelques précisions</i>	27
1.2. PRESENTATION DE MODELES THEORIQUES DE LA SPIRITUALITE	30
1.2.1. <i>Les approches phénoménologiques</i>	30
1.2.2. <i>Les approches psychodynamiques</i>	34
1.2.3. <i>Les approches sociales et de la personnalité</i>	40
1.2.4. <i>Les théories du développement</i>	42
CHAPITRE 2. SPIRITUALITE, MALADIE ET SANTE	47
2.1. LES MESURES D'EVALUATION DE LA SPIRITUALITE	47
2.1.1. <i>Les échelles d'évaluation générales de la spiritualité/religiosité</i>	51
2.1.2. <i>Les échelles de mesure du bien-être spirituel</i>	55
2.1.3. <i>Les échelles d'évaluation des besoins spirituels</i>	60
2.1.4. <i>Les échelles d'évaluation du coping religieux/spirituel</i>	61
2.2. SPIRITUALITE, SANTE ET QUALITE DE VIE	64
2.2.1. <i>Spiritualité, troubles anxio-dépressif et qualité de vie des étudiants</i>	64
2.2.2. <i>Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie dans la maladie</i>	72
CHAPITRE 3. PROBLEMATIQUE	99
RESULTATS QUANTITATIFS	101
CHAPITRE 4. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DES ETUDIANTS	102
4.1. PARTICIPANTS	102
4.2. MATERIEL	104
4.2.1. <i>Echelle de spiritualité (DSES)</i>	104
4.2.2. <i>Echelle de détresse psychologique (HADS)</i>	106
4.2.3. <i>Echelle de bien-être spirituel (SWBS)</i>	108
4.2.4. <i>Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)</i>	110
4.3. PROCEDURE	113
4.4. HYPOTHESES	114
4.5. ANALYSE DES DONNEES	114

4.6.	RESULTATS	115
4.6.1.	<i>Les variables démographiques</i>	115
4.6.2.	<i>Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie</i>	116
4.6.3.	<i>Spiritualité perçue, qualité de vie et santé</i>	118
4.6.4.	<i>Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité auto-perçue</i>	120
4.7.	DISCUSSION.....	131
CHAPITRE 5. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-DEPRESSIF ET QUALITE DE VIE		
DANS LE CAS DU CANCER		
5.1.	PARTICIPANTS	135
5.2.	MATERIEL	137
5.2.1.	<i>Index de spiritualité/religiosité (IWSRI)</i>	137
5.2.2.	<i>Echelle de détresse psychologique (HADS).....</i>	140
5.2.3.	<i>Echelle de bien-être spirituel (SWBS).....</i>	142
5.2.4.	<i>Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref).....</i>	143
5.3.	PROCEDURE.....	145
5.4.	HYPOTHESES	146
5.5.	ANALYSE DES DONNEES	146
5.6.	RESULTATS	147
5.6.1.	<i>Variables sociodémographiques</i>	147
5.6.2.	<i>Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie</i>	149
5.6.3.	<i>Spiritualité perçue, qualité de vie et santé</i>	150
5.6.4.	<i>Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité perçue</i>	152
5.7.	DISCUSSION.....	164
CHAPITRE 6. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE		
DANS LE CAS DE LA MALADIE CARDIAQUE.....		
6.1.	PARTICIPANTS	169
6.2.	MATERIEL	171
6.2.1.	<i>Index de spiritualité/religiosité (IWSRI)</i>	171
6.2.2.	<i>Echelle de détresse psychologique (HADS).....</i>	173
6.2.3.	<i>Echelle de bien-être spirituel (SWBS).....</i>	175
6.2.4.	<i>Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref).....</i>	176
6.3.	PROCEDURE.....	178
6.4.	HYPOTHESES	179
6.5.	ANALYSE DES DONNEES	179
6.6.	RESULTATS	180
6.6.1.	<i>Variables sociodémographiques</i>	180
6.6.2.	<i>Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie</i>	181
6.6.3.	<i>Spiritualité, qualité de vie et santé</i>	182
6.6.4.	<i>Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité perçue</i>	184
6.7.	DISCUSSION.....	196
CHAPITRE 7. ANALYSE COMPLEMENTAIRE : SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-		
DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DE LA MALADIE.....		
7.1.	PROTOCOLE.....	199
7.2.	ANALYSE DES DONNEES	199
7.3.	RESULTATS	200
7.3.1.	<i>Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie</i>	200
7.3.2.	<i>Spiritualité, qualité de vie et santé</i>	201
7.3.3.	<i>Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon le groupe de spiritualité perçue.....</i>	203
7.4.	DISCUSSION.....	214
ANALYSE QUALITATIVE		
		217

CHAPITRE 8. REPRESENTATIONS DE LA SPIRITUALITE AUPRES D'UNE POPULATION D'ETUDIANTS	219
8.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	219
8.2. METHODE.....	220
8.3. PROCEDURE.....	221
8.4. RESULTATS : ANALYSE ALCESTE	222
8.4.1. <i>Données générales</i>	222
8.4.2. <i>Relations entre les classes</i>	222
8.4.3. <i>Résultats par classe</i>	224
8.5. DISCUSSION DES RESULTATS QUALITATIFS « ETUDIANTS »	234
8.5.1. <i>Les représentations de la spiritualité</i>	234
8.5.2. <i>Le sentiment de sens et d'objectifs pour faire face au stress</i>	236
8.5.3. <i>Le sentiment de sens au travers de la « connexion à »</i>	238
8.5.4. <i>Le sentiment de sens dans la relation corps/esprit</i>	239
CHAPITRE 9. REPRESENTATIONS DE LA SPIRITUALITE CHEZ DES MALADES CARDIAQUES.....	240
9.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	240
9.2. METHODE.....	241
9.3. PROCEDURE.....	242
9.4. RESULTATS : ANALYSE ALCESTE	243
9.4.1. <i>Données générales</i>	243
9.4.2. <i>Classification descendante hiérarchique (CDH)</i>	243
9.5. DISCUSSION.....	255
9.5.1. <i>Les représentations de la maladie</i>	255
9.5.2. <i>Les représentations de la spiritualité</i>	258
9.5.3. <i>La relation à la religion</i>	260
CHAPITRE 10. DISCUSSION GENERALE.....	262
10.1. DISCUSSION DES RESULTATS QUANTITATIFS	262
10.2. DISCUSSION DES RESULTATS QUALITATIFS	266
10.3. LIMITES ET BIAIS.....	268
CHAPITRE 11. CONCLUSION	272
BIBLIOGRAPHIE	275
INDEX DES ENCADRES.....	301
INDEX DES GRAPHIQUES	301
INDEX DES TABLEAUX	302
ANNEXES.....	305

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

ACP	Analyse en composante principale
al.	Collaborateurs
ANOVA	Analyse de variance
Brief-MMRS	<i>Brief Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality</i>
Brief-RCOPE	<i>Brief Religious Coping Scale</i>
CDH	Classification Descendante Hiérarchique
DSES	<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>
FACIT-Sp	<i>Functionnal Assesment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety Depression Scale</i>
IWSRI	<i>Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index</i>
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
QSBR	<i>Questionnaire / Besoins Spirituels et Religieux</i>
RCOPE	<i>Religious Coping Scale</i>
SpNQ	<i>Spiritual Needs Questionary</i>
SR	<i>Ironson Woods Spirituality Religousness Scale</i>
SIWB	<i>Spirituality Index of Well-Being</i>
SWBS	<i>Spiritual Well-Being Scale</i>
u.c.e.	unité de contexte élémentaire
u.c.i.	unité de contexte initiale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHOQOL-100	<i>World Health Organization Quality of Life-100 items</i>
WHOQOL-bref	<i>World Health Organization Quality of Life-bref</i>
WHOQOL-SRPB	<i>Questionnaire sur la spiritualité, la religion et les croyances personnelles</i>

INTRODUCTION GENERALE

Travailler sur le concept de spiritualité, c'est... un peu comme partir en quête spirituelle, rechercher un sens à une question intrinsèque à l'être humain et pensé par une multitude de philosophes, scientifiques, ou guérisseurs...

De tout temps, la spiritualité a fait partie de la vie de l'Homme, ce dernier ayant toujours eu besoin de comprendre et d'expliquer son rapport avec le monde. Ses pratiques de guérison spirituelle, souvent initiées par le chamane, le prêtre ou le guérisseur, sur la base des plus anciennes traditions, soulageaient et soulagent encore la souffrance du corps et de l'esprit.

Or, ce n'est que depuis une trentaine d'années que la spiritualité est devenue un concept émergeant dans le domaine de la psychologie et qui passionne les chercheurs d'outre-Atlantique. Au cours des années 1990, un changement de paradigme, tant scientifique que médical ou académique, a participé à son émergence.

Les évolutions technologiques ont ouvert la voie à de nouvelles perspectives, comme par exemple la neurologie qui permet à présent de cibler les zones du cerveau activées lors de la méditation bouddhiste ou encore de la prière mystique (Beauregard, 2011). Un cadre nouveau de recherches est apparu, ciblant une analyse scientifique d'un lien entre le corps et l'esprit, lequel n'était, jusqu'il y a peu, affirmé que par les pratiquants des plus anciennes traditions, mais critiqué par la pensée matérialiste qui prône la séparation du corps et de l'esprit. De fait, cette preuve a rendu accessibles de nouvelles méthodes de prise en charge dans les soins de santé, dont notamment les thérapies complémentaires et alternatives qui connaissent actuellement un engouement certain. Le modèle médical, axé seulement sur le fonctionnement de l'organisme, s'est alors transformé en modèle bio-psycho-social par la prise en compte de la globalité de l'individu.

Avec cette ouverture du champ thérapeutique, la spiritualité s'est développée en un domaine de recherches important, particulièrement aux Etats-Unis, bien qu'elle demeure malgré tout très complexe. Actuellement, un mouvement spirituel progresse dans nos sociétés occidentales, mais ces dernières sont, avant tout, orientées vers la religion (Bréchon, 2000). Aussi, l'une des difficultés de l'étude de la spiritualité a résidé dans son intégration dans le contexte historico-social des individus qui est encore intimement lié à la notion de religion. Les premières recherches relatives à ce concept se sont confrontées au paradigme matérialiste, l'existence de l'être transcendant ne pouvant être prouvée. Les chercheurs ont alors attiré l'attention des professionnels de santé sur la pertinence et l'importance de la prise en considération de la spiritualité dans sa relation à la santé et à la maladie (Rosmarin, 2007).

Intrinsèque et subjective à l'individu, la spiritualité semble montrer un réel potentiel sur la santé physique (Thoresen et Harris, 2002) et sur la santé mentale (Koenig et al., 2012), par le biais de processus cognitifs, comportementaux, émotionnels et sociaux (Hill et al., 2000). Le cadre de sens offert par la spiritualité jouerait un rôle primordial dans la confrontation à l'adversité (Chouinard et al., 2012) et induirait une amélioration du mieux-être (Elkins, 1995).

La dimension spirituelle permettrait l'ajustement à la maladie par la mise en œuvre de mécanismes de coping spirituel (Ano et Vasconcelles, 2005). Les individus, selon les circonstances de vie, notamment dans la maladie, peuvent avoir tendance à se tourner vers la spiritualité et/ou la religion pour s'approprier un système de sens et d'objectifs de vie (Park, 2007) ou pour trouver un soutien qui les aide à faire face à leur situation de vie.

La maladie, aiguë ou chronique, entraîne de nombreuses répercussions sur la qualité de vie des patients, laquelle semble améliorée par la spiritualité (Canada et al., 2006). En ce sens, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris conscience, dès 1990, de la nécessité de s'intéresser à la question spirituelle dans la prise en charge thérapeutique des patients, et l'a incluse, lors de son évaluation (WHOQOL-100¹), en tant que domaine concourant à la qualité de vie.

¹ *World Health Organization Quality of Life-100 items* (WHOQOL-100, OMS, 1995).

En France, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (HAS², 2006) a précisé que la dimension spirituelle englobe le sentiment de sens de la vie, les émotions négatives, la confrontation à la mort et la posture religieuse, et qu'elle devrait être intégrée dans l'accompagnement des patients malades. Ainsi, un champ de recherche relatif à la croyance religieuse, et à ses relations sur la santé, fait actuellement l'objet d'investigations.

Majoritairement religieux, il apparaît que la religiosité des Français tend à être plus faible chez les jeunes adultes que chez leurs aînés (Niel, 1998, Bréchon, 2000). Récemment, des études françaises ont donc commencé à intégrer des variables liées à la spiritualité dans l'évaluation de la santé (Djaber, 2011) et ont montré une relation entre la spiritualité et des indicateurs tels que la dépression et la santé perçue (Bailly et al., 2011). Les preuves s'accroissent en faveur de la dimension psycho-spirituelle et ce domaine de recherche semble, à tous les niveaux, pertinent à analyser. C'est, du moins, ce que nous avons tenté de démontrer à travers le présent chapitre introductif. Pour ces raisons, notre travail se décomposera en plusieurs objectifs, pouvant être résumés comme consistant à : définir la spiritualité et déterminer son rôle dans le cadre de la santé et de la qualité de vie.

En raison de la complexité de notre sujet de recherche, il nous a paru opportun de subdiviser notre travail en onze chapitres, répartis suivant notre cadre théorique (chapitres 1 à 3), notre recherche quantitative (chapitres 4 à 7) et notre analyse qualitative (chapitres 8 et 9), le chapitre 10 constituant notre discussion générale et le chapitre 11 : notre conclusion générale.

Au travers du premier chapitre de notre cadre théorique, nous tenterons de définir la spiritualité ainsi que la religion, et nous présenterons certains modèles théoriques y afférents. Le deuxième chapitre consistera à décrire les conceptualisations de la spiritualité sur la base de certains instruments de mesure et d'une revue de la littérature relative à la relation entre la spiritualité et des indicateurs de santé tels que les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie. Notre problématique de recherche formera notre troisième chapitre et consistera à contextualiser le rapport entre les effets de la spiritualité et la santé.

² Haute Autorité de Santé (HAS), remplaçant l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) depuis le 13 août 2004.

Les chapitres 4, 5, 6 feront référence à nos études quantitatives, lesquelles sont relatives à trois types de population : étudiants, malades du cancer, et malades cardiaques. Nous avons évalué la spiritualité dans sa relation à la santé au travers de ces populations qui font face à des situations de vie stressantes dans le cadre duquel une orientation spirituelle pourrait intervenir. Nous avons ensuite regroupé les deux échantillons relatifs à la maladie pour composer notre chapitre 7.

Dans les deux chapitres suivants (8 et 9), nous avons procédé à deux recherches qualitatives afin d'étudier les représentations de la spiritualité des individus, ainsi que son implication dans la vie quotidienne. Pour ce faire, nous nous sommes intéressés à deux types de population : les étudiants, qui représentent une population jeune et en bonne santé, et les malades cardiaques, qui composent une population de personnes âgées de plus de 60 ans et qui sont confrontées à une maladie chronique.

Les recherches effectuées étant présentées et discutées, nous poursuivrons par une discussion générale (10) relative à l'ensemble de nos résultats.

Enfin, nous terminerons avec notre dernier chapitre (11) par notre conclusion générale relative aux implications cliniques de notre recherche.

CADRE THEORIQUE

CHAPITRE 1. LA SPIRITUALITE, DEFINITIONS ET THEORIES

La spiritualité est un concept relativement récent dans la littérature scientifique, mais dont l'intérêt croissant a pour effet d'attirer l'attention des chercheurs dans de nombreux domaines, notamment celui de la psychologie de la santé. Intégrée dans le contexte socio-historique, la spiritualité apparaît étroitement liée à la religion. Bien que ne faisant pas l'objet d'un consensus ayant trait à leur définition, des conceptualisations en nombre ont émergé, mêlant les deux notions de spiritualité et de religion et rendant celle de spiritualité plus difficile d'approche.

L'objectif de ce chapitre est d'apporter une meilleure compréhension du concept de spiritualité au travers de définitions et de modèles théoriques relatifs à la religion et à la spiritualité.

1.1. VERS UNE DEFINITION DU CONCEPT DE SPIRITUALITE

1.1.1. La spiritualité, histoire et évolution

L'histoire de l'humanité apporte un éclairage sur l'évolution du sentiment religieux qui est le fondement du sentiment spirituel tel que représenté actuellement. Les vestiges du passé, comme les monuments dédiés à d'anciennes divinités et les sépultures funéraires, indiquent des rituels pratiqués et des premiers comportements spirituels. L'homme a toujours admis une dimension spirituelle dans son rapport à lui-même et à son environnement.

Phénomène culturel et social, la spiritualité est une dimension intrinsèque à l'être humain, souvent définie en tant que « *recherche du sacré* », soulignant une quête de sens pour tenter de répondre aux questions qu'il se pose sur les mystères de la vie et de l'univers.

De tout temps, l'Homme a levé les yeux vers les étoiles, révélant ainsi l'intérêt suscité par les manifestations d'une quête de transcendance, et ce, au travers des civilisations. C'est dans l'investissement de la nature qu'il a pu donner une perspective à son vécu et aux domaines de vie qu'il ne pouvait expliquer. Toutefois, avec l'évolution de la pensée et, en particulier, l'invention de l'astrologie, ses croyances en la nature ont disparu peu à peu pour être remplacées par des déités omnipotentes. L'Homme s'est alors tourné vers les Dieux et s'est progressivement détaché de la nature.

Le sentiment religieux, dans sa première expression, a été enraciné dans des vestiges d'une tombe funéraire datant de cent millénaires. Il a évolué à travers quatre grandes périodes en réponse à une « *rupture* » et un « *remodelage du symbolique* » : a) au début du Néolithique (vers 12 000 avant notre ère) avec l'apparition de la sédentarisation au Proche Orient ; b) vers 3 000 avant notre ère, avec les civilisations antiques par le biais de l'écriture et de la construction de la société ; c) au milieu du premier millénaire avant notre ère, avec la découverte, par les Grecs, que les phénomènes naturels pouvaient être expliqués par la raison humaine, et d) vers 1 500 de notre ère, par l'intégration avec la modernité du paradigme expérimental (Lenoir, 2008).

L'évolution de la pensée moderne a produit une telle avancée des sciences et de la technologie que l'homme a pu dominer son environnement. L'industrialisation des sociétés occidentales au cours des XIXème et XXème siècles a accéléré cette mutation et déstabilisé les valeurs humaines. Vision cartésienne et matérialiste du monde, l'homme s'est séparé de la nature, l'esprit du corps et le mystère de la science. Le sentiment religieux a alors connu une nouvelle mutation expliquée par Weber (1964) en termes de « *rationalisation des activités sociales* ». La pensée humaine, de par son évolution et ses avancées, a continué à chercher du sens, mais dans les domaines qu'elle pouvait contrôler. Les systèmes séculiers comme les sciences, les philosophies, les idéologies et les droits de l'homme (Lambert, 2000) ont supplanté le christianisme qui s'est affaibli par ce changement de paradigme.

Sur la base de preuves, la science a émerveillé, entraînant comme conséquence la perte progressive de la magie de la pensée des individus, parce qu'éphémère et surnaturelle. Gauchet (1985) nomme ce processus « *le désenchantement du monde* » au motif qu'il est lié à la laïcisation croissante, accentuant par son effet le rejet de la religion et le déclin du christianisme, lequel a perdu de son poids politique d'autrefois, notamment en France, depuis la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat (1905). Les sociétés occidentales ont ainsi fait le choix de se « *déposséder du pouvoir sur soi* » par un changement collectif et individuel : rejet de la religion parce que l'Homme ne veut pas prendre ses responsabilités sociétales, rejet de la nature et rejet de soi-même pour se différencier de l'autre et le dominer. La religion, cantonnée dans ses retranchements, n'apporte plus de réponses aux questions que l'Homme se pose et qui jouent un rôle dans la relation à soi et aux autres.

Dans les années 1960, pour pallier cette perte, une recrudescence de nouveaux mouvements religieux ont vu le jour en réponse à la crise spirituelle mondiale. Les années 1970 sont représentatives de la quête spirituelle de l'individu et de la mondialisation, résultant du libre-échange économique entre l'Occident et l'Orient, et qui a amené l'Occident dans l'ère du « *New Age* ». Les traditions occidentales et orientales se lient, se mélangent et se perdent un peu en retour. Les croyances et les pratiques orientales attirent l'individu par leur philosophie de vie et attitude « *zen* ». L'homme n'adhère plus aux contraintes que la religion lui impose par sa doctrine cadrée et organisée ; il veut sa pleine liberté de croyances spirituelles. Masquelier (2008) l'expliquera en ces termes : « [...] *L'individu, devenu la valeur suprême, libéré des héritages qui le conditionnaient, fait le choix du facteur "spirituel" qu'il distingue soigneusement du " religieux ". Dans un effort d'authenticité à travers lequel il cherche à se rapprocher de lui-même, il délaisse les vérités authentifiées par la seule tradition et se construit une vérité subjective. Il recompose un univers de valeurs auxquelles il confère, par un choix personnel, le rôle de guide pour sa vie intérieure* ».

La modernité technologique qui accompagne la mondialisation a permis d'accéder au monde à portée de main, ce qui a créé une nouvelle perspective dans les différentes cultures. Cependant, pour Lenoir (2003), philosophe et sociologue des religions, les individus déclarent toujours autant un sentiment religieux/spirituel, mais leur engagement religieux est devenu plus personnel, comme il le suggère ci-après : « *Le religieux n'a jamais disparu de la modernité [...], il se transforme au contact de la modernité, comme il a contribué à la façonner* ».

Les évolutions culturelles ont participé à la transformation de la relation de l'individu par rapport à lui-même, aux autres, au « sacré » ou à la magie, et parfois à l'ensemble. De nos jours, l'homme fait un choix raisonné des croyances et pratiques religieuses/spirituelles auprès desquelles il s'engage et, en ce sens, prend part aux changements de paradigme entre les concepts de religion et de spiritualité.

Lenoir (2008) l'explique en ces termes : « [La spiritualité questionne l'individu de] *différentes manières (sens de vie, croyances) et à différents niveaux (individuel, social, culturel)*. *A la différence d'une inscription dans une pratique religieuse ou spirituelle qui ne serait que la continuité du groupe familial lui-même inscrit dans une culture religieuse localisée géographiquement, l'homme moderne de par l'accès aux différentes cultures du globe, donne l'impression de rechercher, de s'interroger sur autre chose, sur le spirituel au sens large, sur le religieux dans une optique de comparaison des grandes religions, sur des questions de sens et de valeurs de vie* ». Son évolution dans sa vie personnelle, comme dans sa vie sociale, modifie sa vision du monde et du sentiment religieux qui l'anime.

Autrefois, la croyance religieuse ou la foi dirigeaient la relation à la religion et aux autres. Or, aujourd'hui, c'est l'individu qui, selon ses besoins, ses envies et ses aspirations, suit son cheminement personnel. Conscient de lui-même et des autres à l'échelle planétaire, l'homme raisonné et émotionnel se donne la possibilité de choisir ses croyances et pratiques et, ainsi, de partir lui-même en quête de spiritualité. Lenoir (2008) définit ce besoin de quête de spiritualité en ces termes : « *les aspirations contemporaines à "ré-enchanter" le monde traduisent un besoin profond de retrouver l'accès à des expériences archaïques du sacré. Et si ce n'est pas à travers une réelle symbiose avec le cosmos, c'est en se reliant à son corps et à ses émotions que l'homme contemporain recherche à éprouver le sacré, ce qui est une autre manière de "quitter le mental" pour retrouver la nature* ». Son cadre existentiel ayant subi des crises matérielles et concrètes entraînant une crise religieuse et spirituelle, il réclame du sens à son ressenti et à sa relation aux autres.

Quête de sens, quête de spiritualité, l'individu utilise tous les moyens qui sont à sa portée, la société actuelle lui proposant une spiritualité à la carte dans laquelle il peut piocher selon ses envies. Devenues un véritable « *business* », les nouvelles spiritualités se sont intégrées à la société, et ce, dans des domaines sociaux divers : « *sanitaires, académiques et touristiques* ». L'individu s'octroie le pouvoir de choisir : il papillonne, il essaye, il rejette ce qui ne lui convient pas, pour prendre une autre direction, son développement personnel et son bien-être étant les premiers objectifs à atteindre. Epris de liberté spirituelle, il s'intéresse à tous les domaines et redécouvre les anciennes traditions (Kabbalah, néo-fisme, bouddhisme occidental...) qu'il recompose de façon personnelle pour en créer d'autres.

Pour expliquer ce tourisme spirituel, Lioger (2009) propose la théorie de l'« *individuo-globalisme* » qu'il explique en ces termes : « *Derrière la multiplication apparemment chaotique des groupes religieux dans les sociétés dites post-industrielles, se profile une orthodoxie oscillant entre la "quête de soi" et "l'ouverture au Tout", l'individuo-globalisme, qui s'accompagne d'une mystique exprimée dans un langage quasi-scientifique sous certains aspects et néo-traditionnel sous d'autres, qui se dénomme spiritualité plutôt que religion, et qui s'appuie sur le culte de l'énergie, objet paradoxal à la fois naturel et surnaturel, personnel et impersonnel, bref individuel et global* ».

Peu à peu, le terme de religieux est abandonné pour une utilisation élargie de la notion de spiritualité, ce qui suggère sa complexité et particulièrement sa multidimensionnalité. Ces nouvelles spiritualités s'inscrivent dans « *cette dogmatique ortho rationnelle (rejet d'une mauvaise rationalité, froide et impersonnelle, au profit du dogme d'une rationalité juste, écologique, vraie, qui redécouvre les "traditions authentiques")*, qui se présente plus comme *spirituelle que religieuse* ». Selon cet auteur, ce changement ne fait pas passer de l'ère de la religion à l'ère de la spiritualité mais indique « *un changement de signifiant, de contenant – ce qui constitue la véritable originalité de l'évolution actuelle – mais nullement de signifiant, de contenu* ». A partir d'un changement sémantique dû à des recompositions du croire, le terme de spiritualité prend alors tout son sens.

A RETENIR

De nombreux facteurs sont à l'origine de la mutation du sentiment religieux en sentiment spirituel : l'évolution de la pensée, l'évolution technologique, l'industrialisation, la mondialisation, la laïcisation et la sécularisation.

Le changement de paradigme du sentiment religieux émane de la transformation des perceptions par l'individu de lui-même et de son environnement, visible ou invisible, le choix de l'homme pour la science ayant conduit à son propre désenchantement.

Des traditions, les individus ne retiennent que ce qui les intéresse et rejettent ce qui ne leur convient pas, pour aboutir à un épanouissement dans le rapport aux autres.

Le terme de spiritualité est né de ces évolutions des sociétés occidentales et de la perte de sens inhérente à la modernité.

Les recompositions du croire ont conduit à l'individualisme d'une part, et à la globalisation, d'autre part.

1.1.2. Définitions relatives à la spiritualité

Etymologiquement, le terme de spiritualité vise les termes latins « *spiritus* » qui signifie « *souffle de vie* » et « *spiritualis* » qui désigne une « *personne de l'esprit* ». Le terme de spiritualité reconnaît une histoire ancienne et une histoire contemporaine, indiquant une évolution de sa définition et de sa représentation. Dans son sens le plus large, la spiritualité peut être entendue comme une posture de l'esprit, en relation avec le mystique et le surnaturel (Djaber, 2011).

D'un point de vue historique, la spiritualité appartient à un langage religieux et désigne une personne imprégnée de « *l'esprit de Dieu* » (Koenig et al. 2012). Au Moyen Age, elle visait à une personne ayant consacré sa vie à la religion. Longtemps, la spiritualité était intégrée à la religion comme étant l'une de ses composantes. Ce n'est qu'à partir des années 1960-1970 que le terme de spiritualité a été employé, se dissociant de la religion.

L'une des hypothèses relatives à l'intérêt du concept de spiritualité se fonde sur une mutation sémantique qui trouve son origine dans plusieurs domaines, et que nous pouvons notamment retracer comme suit : a) les nouvelles interprétations du monde et de la vie ; b) la littérature empirique qui emploie les termes de spiritualité et de religion de manière indifférenciée, voire en parallèle ; c) le fait que, en général, des personnes se considèrent comme étant « *spirituels et non religieux* » (Steib et Hood, 2011) ; d) la vision négative de la religion par le corps médical (Koenig et al., 2012), et e) une préférence prononcée de la part des psychologues pour le terme spiritualité (Hill et al. 2000).

Définir la spiritualité n'est pas une tâche aisée : d'une part, au vu de sa relation avec la religion et, d'autre part, du fait qu'elle est porteuse d'expressions et de pratiques multiples. Catégorisée comme un descripteur général (Koenig et al., 2012), la spiritualité est perçue comme un phénomène flou et ambigu qui n'est relié à aucune théorie (Salander, 2006) ou opérationnalisation précise. Comme déjà indiqué ci-dessus, il n'existe pas de consensus relatif à sa définition, pourtant, la spiritualité demeure l'un des domaines les plus étudiés au fil du temps justifiant d'un réel engouement outre-Atlantique depuis les années 1990. Dans les disciplines telles que la théologie, la philosophie, la sociologie, la psychologie, pour ne citer que celles-ci, les penseurs de toutes les époques ont tenté de définir cette émotion, cette expérience ou cette « *décision de l'esprit* », et ont participé à l'évolution du sens qui lui est donné aujourd'hui. C'est peut-être l'une des explications de la difficulté à « *l'enfermer dans un concept* ». Définie de manière diverse et variée par les chercheurs, la spiritualité l'est également par les individus étudiés. Intrinsèque et individuelle, la spiritualité n'en demeure pas moins une voie de relation entre le monde intérieur et le monde extérieur. Plus spécifiquement, Dupond (2005) souligne que : « *Chaque histoire humaine est unique, il n'y a pas et ne peut y avoir de spiritualité unique, qu'elle soit religieuse ou laïque. Chaque corps parle et interroge différemment le monde de sens et de significations. Chaque esprit libre pense le monde à son image, en fonction de son monde, de son époque et de sa culture. [...], la spiritualité n'est pas réductible à une catégorie de penser. Elle est l'expression même de la vie, de toute vie ; elle est consubstantielle à la nature humaine* ».

Face aux mystères de la vie, l'homme a toujours cherché du sens pour expliquer son environnement. Processus dynamique, la spiritualité est une expérience individuelle et subjective issue d'une relation qui transcende le soi. Emblen (1992) l'a définie comme suit: « *La spiritualité est un ensemble de croyances et attitudes qui donnent un sens et un but à la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et attitudes surpassent le soi et font partie intégrante des sentiments, des pensées, des expériences et des comportements* ».

La recherche spirituelle demeure ancrée dans le désir de l'individu de vivre sa vie selon une attitude qui le transcende et qui donne une profondeur à son expérience. Dès lors, la spiritualité exerce une fonction d'intégration et d'harmonie impliquant l'unité intérieure, d'une part, et la relation aux autres ainsi qu'à une réalité plus large englobant la capacité de transcendance, d'autre part. Relation de soi à soi, et de soi aux autres, cette quête s'inscrit dans une expérience liée au sacré et, ou, au transcendant.

Le sacré est défini selon Pargament (1999) par la transcendance, c'est-à-dire par « *un être divin, une réalité Ultime ou une vérité Ultime* », tandis que Koenig et al. (2012) l'ont élaboré comme « *ce qui est intérieur et extérieur à soi* ». La connexion à un être supérieur, aux autres, à la nature ou à un principe ultime, détermine ainsi la relation qui transcende le soi et conforte l'individu vers un cheminement personnel. Cette quête de sens, à travers la relation au sacré ou au transcendant, implique alors un engagement conscient et volontaire de l'individu. Bruck (2002) l'a définie en ces termes : « *Dans la spiritualité, je comprends l'utilisation consciente de sa propre conscience, c'est-à-dire en particulier la formation de la perception et le développement de l'attention à tous les aspects de la vie* ».

La recherche de valeurs et de sens, ou d'objectifs surpassant le soi, apporte un sentiment de mystère et d'auto-transcendance, un sentiment de compréhension, de conscience intérieure et d'intégration personnelle (Roof, 1999). En cela, cette attitude englobe des composantes cognitives, comportementales, émotionnelles et sociales (Hill et al., 2000). La spiritualité touche la réalité propre à l'individu et c'est dans son cheminement personnel, au contact de l'expérience du sacré, qu'il trouve du sens à sa vie : ce n'est pas seulement « *être, c'est aussi faire* ».

S'agissant des théistes, la spiritualité vise une quête de Dieu, alors que pour les non-théistes, elle indique une quête de sens par le biais de valeurs et d'une liberté intérieure. En ce sens, André Comte-Sponville (2006) envisage la spiritualité de manière élargie englobant la religion et définit sa perspective de la spiritualité laïque en ces termes : « *une spiritualité de la fidélité plutôt que de la foi, de l'action plutôt que de l'espérance [...], enfin de l'amour, plutôt que de la crainte ou de la soumission. Il s'agit moins de croire que de communier et de transmettre, moins d'espérer que d'agir, moins d'obéir que d'agir* ». Ainsi, la spiritualité est regardée au travers des pensées et des sentiments inhérents à la relation au transcendant mais également aux comportements et actions qui renforcent la religiosité (Sawatsky, 1999).

Décrite comme un concept multidimensionnel, la spiritualité réunit plusieurs composantes, qui sont considérées comme des concepts distincts tels que le sens, les valeurs, la transcendance et les aspects psychosociaux ainsi qu'il ressort de la littérature. Le sens est compris comme l'équilibre de la personne, les valeurs comme des préceptes essentiels à la vie quotidienne et à un système de valeurs qui détermine le bien et le mal, et les aspects psychosociaux font référence à l'environnement familial et social qui construisent la singularité de la personne (Djaber, 2011).

Les composantes de la dimension spirituelle varient selon les auteurs. Slife et al. (2010) ont identifié trois composantes relatives à la spiritualité : a) la transcendance définie comme un dépassement de ses capacités physiques ou comme la relation à un être supérieur ; b) l'holisme perçu comme le fait que tout est en relation et fonctionne comme une unité, c'est-à-dire que l'expérience spirituelle est intégrée à un ensemble plus vaste d'expériences, et c) la contextualité ayant trait au sens, à la situation unique et à la subjectivité. Ces trois composantes soulignent la difficulté à évaluer la spiritualité avec la méthode expérimentale de la science moderne qui est représentée par l'universalité, le matérialisme et l'atomisme. Lapierre (1994), quant à lui, indique 6 composantes : a) une recherche de sens ; b) une connexion à la transcendance ; c) un sentiment de communauté ; d) une recherche de vérité ultime ou de valeurs élevées ; e) un respect et une appréciation du mystère de la création, et f) une transformation personnelle.

Face à l'engouement pour la spiritualité, des réponses sont actuellement en cours d'élaboration dans le domaine des neurosciences, et particulièrement au moyen de la neuro-imagerie, par l'analyse de l'effet d'une activité dite spirituelle sur l'activité neuronale. A titre d'exemple, Beauregard et Paquette (2006) ont tenté de suivre l'activité neuronale du cerveau des pratiquants que nous présentons ci-dessous.

Encadré 1 : Imagerie cérébrale et expérience mystique (Beauregard et Paquette, 2006)

Mario Beauregard et Vincent Paquette (2006), ont examiné, par le biais de la neuro-imagerie fonctionnelle, les changements survenus dans le cerveau lors d'une expérience mystique. 15 nonnes de l'Ordre des Carmélites, un ordre catholique romain contemplatif (Québec) faisant valoir une vie mystique importante par des pratiques telles que la prière et la contemplation silencieuse (environ 21 000 heures), ont participé à leur étude. La vie de ces nonnes étant dévolue à la prière, elles ne peuvent interagir entre elles que pendant deux courtes périodes journalières de 20 minutes chacune. Toutes avaient expérimenté une « *union mystique* » auparavant. L'expérience mystique ne pouvant être induite sur commande, les chercheurs ont demandé aux Carmélites de repenser à cette union mystique, les mêmes connexions neuronales étant utilisées que lors de l'événement réel. Les expériences mystiques ont été évaluées par le biais d'entretiens qualitatifs et quantitatifs (physiologique en trois temps : mystique, contrôle et base). L'échelle Mystique de Hood a été utilisée immédiatement après l'expérience mystique. Les nonnes ont rapporté le plus fréquemment les items suivants : « *j'ai eu une expérience que j'estime sacrée* », « *j'ai eu une expérience durant laquelle quelque chose de plus grand que moi a semblé m'absorber* », « *j'ai fait l'expérience d'une joie profonde* ». Lors des entretiens qualitatifs, les nonnes ont ressenti la présence de Dieu, son amour inconditionnel, des sentiments de plénitude et de paix en termes de régions cérébrales activées dans l'état mystique par rapport à l'état de configuration : noyau caudé (amour inconditionnel et joie), tronc cérébral gauche (lié aux changements somato-viscéraux liés à la joie et à l'amour), insula. L'imagerie cérébrale a démontré l'activation de leur lobe temporal mais également de plusieurs autres régions cérébrales impliquées dans la perception (image visuelle mentale), les émotions (joie, amour et paix), les cognitions (la représentation du corps dans l'espace et la conscience de soi).

1.1.3. Définitions relatives à la religion

L'origine étymologique du mot religion provient du latin *religio* et plus particulièrement du verbe *religare* qui signifie *relier* : il peut être compris comme *ce qui relie*. Principalement utilisé à l'époque romaine (avant Jésus-Christ), il visait le culte du démon et indiquait un sens largement débattu depuis l'Antiquité. Pour Cicéron, le terme de religion est connecté à *relegere*, qui signifie *recueillir* ou *relire*, et qui implique l'investissement dans des comportements religieux pratiqués avec recueillement (Comte-Sponville, 2006). La religion demande, de prime abord, un investissement personnel dans la relation à l'être transcendant et une connaissance du savoir dispensé par la doctrine religieuse. Utilisé à l'origine par le christianisme, le terme de religion a évolué pour s'étendre à tous les phénomènes sociaux liés au sacré.

De manière générale, la religion se définit par un ensemble de croyances et de pratiques qui articulent la relation du croyant au sacré ou au divin. Elle implique donc une qualité mystique et surnaturelle qui favorise la proximité au transcendant et détermine la compréhension de sa relation aux autres dans le contexte communautaire (Koenig et al., 2012). Concernant les monothéistes, la religion est perçue comme reliant les individus de manière horizontale, c'est-à-dire entre eux, et de manière verticale, c'est-à-dire à la divinité (Dieu, Allah...). La religion englobe de nombreux phénomènes culturels, lesquels permettent d'envisager la relation au divin, ainsi que de concevoir le monde et, de répondre aux questions existentielles que se posent les individus eu égard à leur vie.

Plus précisément, pour Pargament (1997, 2007), la religion est à la croisée du sentiment de sens et du sentiment de transcendance, et se définit comme « *une recherche de sens dans la façon d'être lié au sacré* ». Cela implique un processus par lequel les individus découvrent le sacré, l'intègrent et le transforment, dès lors qu'ils sont confrontés à un besoin de changement. Dans la vision contemporaine, la religiosité est souvent réduite à son aspect institutionnel et traditionnel, alors qu'historiquement elle est perçue comme une conception large. Multidimensionnelle, la religion réunit de nombreuses composantes telles que l'engagement religieux, l'affiliation religieuse, l'attitude religieuse, la fréquentation des offices religieux, la pratique privée ou collective de la prière, la lecture des textes fondateurs et leur apprentissage (Koenig et al., 2012).

Parmi ces définitions, nous pouvons observer une double perspective : une approche substantialiste et une approche fonctionnaliste. La première vise le contenu de la religion, et plus particulièrement les croyances, les émotions et les pratiques qui interviennent dans la relation au transcendant. La seconde se focalise sur la fonction de la religion dans le sens où elle joue un rôle essentiel au niveau psycho-social.

La religion reconnaît également des croyances, des émotions et des pratiques pour faire face aux événements de vie difficiles (Zinhauer et al., 2010). En cela, le comportement religieux est assimilé au terme de religiosité défini comme l'engagement de l'individu dans la doctrine religieuse (Bréchon, 2008), par le partage de valeurs, croyances, buts et expériences (Karademas, 2010).

Tout comme la spiritualité, la religion se nourrit d'expressions et pratiques nombreuses qu'il est difficile de réduire à une seule conception. Bien qu'un socle commun soit déterminé dans les traditions religieuses, chacune d'elles possède sa spécificité, certaines traditions étant monothéistes, et d'autres, polythéistes. Les cinq grandes religions sont le christianisme, le judaïsme, l'islam, l'hindouisme et le bouddhisme.

1.1.4. Spiritualité et religion : quelques précisions

Les concepts de spiritualité et de religion sont liés à leur histoire mais également à leur tentative de conceptualisation. Dans la littérature contemporaine, ces concepts sont fréquemment utilisés de manière interchangeable, voire parallèlement, et indiquent un chevauchement au niveau de leurs définitions.

D'un point de vue historique et comme expliqué précédemment, la spiritualité a longtemps été perçue comme une caractéristique des personnes très religieuses et était comprise comme le noyau de la religion. De nos jours, le modèle de la spiritualité a dépassé, sinon surpassé, le modèle de la religion et il accueille sous la même dénomination la catégorie des « *spirituels et non religieux* » (Koenig et al., 2012). Des essais répétés ont été tentés pour contourner le terme de religion et le remplacer par le concept de spiritualité. C'est pourquoi, le débat actuel pose la question de l'intégration, de la distinction, voire de la suppression d'un de ces concepts.

Dans la vision contemporaine, les termes de religion et de spiritualité sont fréquemment placés dans une position antagoniste définie comme : institutionnelle versus individuelle, dogmatique versus expérientielle, traditionnelle versus innovatrice, structurée versus libératrice (Bucher, 2007). Ces aspects sont le reflet du regard négatif que l'homme porte sur la religion qui, aujourd'hui, est souvent limitée dans sa conceptualisation à sa dimension traditionnelle et organisationnelle (Georges et al., 2010) laquelle ne correspond plus aux attentes du monde occidental.

La religion, il est vrai, demande un engagement sérieux dans ses croyances et ses pratiques tant collectives que privées. Elle forme un ensemble de dogmes structurés qui donne un sens à la vie par la foi en un être transcendant, par ses rites et par ses symboles. Les comportements ritualisés apportent une dimension sociale non négligeable par le partage et le soutien émanant d'un groupe d'individus. Son aspect hiérarchique avec ses lois et ses préceptes lui donne un cadre général d'existence. De nos jours, toutefois, chacun exige sa liberté de croyances et de pratiques, et la voie spirituelle est un cheminement intérieur approprié vers lequel se dirige un nombre croissant de personnes. Considérée comme une expérience individuelle et subjective au sacré, la spiritualité s'est éloignée de l'institution « religion » pour vivre de manière privée : elle n'en demeure pas moins sociale et partagée par un groupe important d'individus. De plus, elle donne une conception générale de l'existence par ses croyances et ses pratiques dans la recherche du sacré ou du transcendant. Au vu de ces définitions, le chevauchement entre les concepts de spiritualité et de religion est apparent : ce serait l'une des explications au fait que ces concepts sont fréquemment utilisés de manière interchangeable, voire côte à côte, dans la littérature scientifique.

Pourtant, ces deux notions ne sont pas assimilables : la spiritualité concerne le développement de l'esprit par le biais de la compréhension totale de la personne (Hill et al., 2000), tandis que, dans la religion, l'esprit tend à évoluer par l'engagement dans le processus de recherche de Dieu. Au demeurant, dans nos sociétés occidentales, la spiritualité ne pourrait être évaluée sans faire appel aux croyances religieuses, de même que la religion a toujours intégré la vie spirituelle. En ce sens, Hill et al. (2000) ont tenté de préciser les concepts de spiritualité et de religion et suggèrent qu'ils présentent des critères de base identiques, mais que la religion précéderait et inclurait la spiritualité. Ils ont défini ces notions dans les termes repris ci-dessous dans l'encadré n°2.

Encadré 2 : Critères de définition de la spiritualité et de la religion (Hill et al., 2000)

Critères de définition de la spiritualité :

- A)** les sentiments, les pensées, les expériences et les comportements qui proviennent d'une recherche du sacré. Le terme « recherche » se réfère à une tentative d'identifier, d'articuler, de maintenir, ou de transformer. Le terme « sacré » se réfère à un être divin, une Réalité Ultime ou la Vérité Ultime, comme étant perçu par les individus

Critères de définition de la religion :

- A)** les sentiments, les pensées, les expériences et les comportements qui proviennent d'une recherche du sacré. Le terme « recherche » se réfère à une tentative d'identifier, d'articuler, de maintenir, ou de transformer. Le terme « sacré » se réfère à un être divin, une Réalité Ultime ou la Vérité Ultime, comme étant perçu par les individus

ET/OU

- B)** une recherche de buts non liés au sacré (comme l'identité, l'appartenance, le sens, la santé ou le bien-être), dans un contexte dont le but premier est de faciliter le critère A)

ET

- C)** le sens et les méthodes (c'est-à-dire les rituels ou les comportements prescrits) pour la recherche qui reçoit une validation et le soutien à partir d'un groupe identifiable de personnes

Ces auteurs différencient la religion de la spiritualité sur la base de deux critères : la recherche de but non sacré et les pratiques et comportements mis en œuvre. En ce sens, la spiritualité apparaît comme une composante fondamentale de la religion, et peut se produire ou non dans le cadre de la religion. Mais la religion peut elle aussi apparaître comme une référence à une ou plusieurs spiritualités (Hill et al., 2000). Ainsi, ces définitions à libellé identique sont conceptualisées dans la tradition de la définition de la religion, mais demeurent accessibles aux symbolisations individuelles. C'est pourquoi, des auteurs tels que Streib et Hood (2011) se sont posé la question de l'utilité de la conceptualisation de la spiritualité, au vu de sa ressemblance avec le concept de religion. Ils ont présenté trois thèses : a) la spiritualité et la religion ne sont qu'un seul concept ; b) l'intégration de la spiritualité dans la religion, et c) la spiritualité est personnelle à l'individu et la religion est perçue comme une expérience. Les auteurs concluent que la spiritualité n'a pas lieu d'être en tant que concept distinct de la religion et qu'elle n'apporte que confusion au niveau de son étude scientifique.

Les trois modèles qui ont été présentés (Hill et al., 2000, Streib et Hood, 2011, Koenig et al., 2012) montrent une réelle confusion qui empêche une description claire et précise des concepts de spiritualité et de religion.

1.2. PRESENTATION DE MODELES THEORIQUES DE LA SPIRITUALITE

Après avoir contextualisé la spiritualité dans le cadre contemporain, nous avons souhaité présenter certains des nombreux modèles théoriques relatifs au sentiment religieux. Ces modèles apportent une meilleure compréhension de la représentation et de la définition de la spiritualité, imbriquée au niveau conceptuel à la religion.

1.2.1. Les approches phénoménologiques

La phénoménologie est un domaine qui a envahi la spiritualité/religion par son objet de recherche, à savoir l'étude du vécu de l'expérience et de la conscience. Husserl (1913), fondateur de cette approche, l'a définie en ces termes : « *un trait distinctif des vécus qu'on peut tenir véritablement pour le thème central de la phénoménologie orientée "objectivement" : l'intentionnalité. [...]. C'est l'intentionnalité qui caractérise la conscience au sens fort et qui autorise en même temps de traiter tout le flux du vécu comme un flux de conscience et comme l'unité d'une conscience* ». La phénoménologie suggère ainsi que l'« *Intention* » et la « *conscience de* », soit la pensée et son évolution, sont forgées sur les bases de l'expérience de l'individu lorsqu'il se trouve en « *connexion avec* ».

1.2.1.1. Les « variétés de l'expérience religieuse »

Pour lutter contre une souffrance psychique et physique, James (1842-1910), philosophe et fondateur de la psychologie américaine, a commencé à s'intéresser au domaine de la religion. Bien que n'appartenant pas à une tradition religieuse spécifique, il était passionné par la religion et a avoué avoir eu l'occasion d'expérimenter le mystique au cours de sa vie, qu'il a défini comme un phénomène psychique. Basé sur une philosophie pluraliste, James a considéré que la religion ne pouvait être envisagée comme un « *modèle universel unique* » mais du point de vue de l'ensemble des expériences religieuses.

Suite à une recherche qualitative, James publie un ouvrage, intitulé *The Varieties of Religious Experience* (2012), dans lequel il définit la religion comme : « *les sentiments, les actes, et expériences des hommes dans leur solitude, pour autant qu'ils appréhendent eux-mêmes de se tenir en relation avec ce qu'ils considèrent comme divin* ». La religion représente ainsi une expérience personnelle et individuelle, dépendant principalement des caractéristiques de la personnalité de chacun. Dès lors, « *la religion, pour autant qu'elle est, est une réaction totale de l'homme envers la vie* ». La dimension personnelle et individuelle de la religion est plus importante que son aspect institutionnel, chaque religion possédant des fonctions différentes pour l'individu.

Pour ces raisons, James a proposé d'étudier la richesse de la religion par la diversité des expériences religieuses telles que « *la réalité de l'invisible, la religion de l'esprit saint, l'âme malade, le soi divisé, la conversion, la sainteté et le mysticisme* » et bien d'autres encore. Parmi celles-ci, deux d'entre elles ont une plus grande importance : « *la réalité de l'invisible* », définie comme « *une croyance qui est de l'ordre de l'invisible* », et « *le mysticisme* », c'est-à-dire « *des états de conscience qui sont à la fois ineffables et qui semblent contenir une révélation de quelque vérité n'importe quelle quel soit* ». Il a suggéré que les individus se placent sur un continuum entre deux types d'expériences religieuses : la première, celle du « *Saint-Esprit* », se réfère à l'individu ayant une vision optimiste de la vie, et la seconde, celle de « *l'âme malade* », vise celui qui vit dans une peur constante. Selon lui, « *les expériences religieuses et les états mystiques peuvent aider l'âme malade parce qu'elle a une qualité d'optimisme et aide à accepter notre ultime dépendance à l'univers* ».

L'expérience religieuse est perçue par James comme intrinsèque à l'individu, permettant l'ajustement aux situations de vie et répondant aux besoins existentiels. Ces raisons lui ont fait dire que les caractéristiques à la base de la vie religieuse étaient issues de trois croyances : « *1) le monde invisible est une partie d'un univers spirituel plus grand dans lequel se dessine sa signification ; 2) l'union ou la relation harmonieuse avec le haut univers est notre véritable fin, et 3) la prière et la communion intérieure avec l'esprit – comme l'esprit de Dieu ou la loi – un processus dans lequel le travail est vraiment fait et l'énergie spirituelle produit des effets, psychologiques ou matériels, à travers le phénomène monde* » (James, 2012). Ainsi, la connexion à la transcendance et l'engagement personnel dans une pratique régulière, tant sur un plan psychique que sur un plan physique, sont le fondement de l'expérience religieuse.

James a démontré que l'homme a besoin de magie et de faire partie d'un « *ensemble* » : ce « *tout* » lui permet d'expliquer l'inexplicable, l'« *après-mort* ». Se confier à quelqu'un, s'en remettre à quelqu'un, peut parfois apporter la paix intérieure. Effectivement, dès lors que James parle de « *travail* », il vise une discipline et une motivation sous-jacente par le biais de la croyance. En ce sens, il a suggéré que la religion consistait en deux caractéristiques psychologiques : « *1) un nouveau zest auquel elle s'ajoute elle-même comme un cadeau à la vie, et prend la forme d'un enchantement lyrique ou d'un appel au sérieux et à l'héroïsme, et 2) un sentiment de sécurité et un tempérament de paix, et, en relation avec les autres, une prépondérance d'affections aimantes* ».

1.2.1.2. La théorie du « numineux »

Théologien luthérien et historien des religions, Otto (1869-1937) considéré comme un maître à penser de la question religieuse, a inspiré nombre de ses contemporains tels que Jung, Eliade et bien d'autres encore. Il a porté son intérêt sur des disciplines variées, dont la psychologie, et était ouvert sur le monde grâce à ses voyages en Afrique, en Inde et au Japon. De son voyage en Egypte, il a témoigné avoir vécu une expérience spirituelle (Nelson, 2009). Ses multiples activités et voyages ont grandement influencé ses intérêts et sa vision du sacré.

Pendant la Première Guerre mondiale, il a tenté d'élaborer un cadre conceptuel en vue d'analyser la spiritualité. De ses réflexions est naît, en 1917, le plus célèbre de ses ouvrages, « *Le Sacré – sur l'irrationnel des idées du divin et de leur relation au rationnel* » (*Das Heilige*). Otto donne une description phénoménologique du sentiment religieux, soulignant son caractère non rationnel et ambivalent (fascination et terreur à l'égard du sacré). Inspiré par Kant (1724-1804), sa théorie prend sa source dans l'invention de concept de *numineux* (*numen* : se rapporte à la puissance d'un dieu ou des divinités) qui serait le fondement des doctrines religieuses ou spirituelles. Il définit le numineux comme « *une expérience non rationnelle, se passant de sens ou de sentiments et dont l'objet immédiat se trouve en dehors de soi* ». Il détermine la religion en combinant sa relation entre ses composantes rationnelles et ses composantes irrationnelles. Les premières visent la description d'un dieu qui possède une personnalité et qui intègre sa vision dans un système réfléchi. Les secondes consistent en leurs qualités de transcendance et de leur relation avec le mystère, l'invisible et l'irrationnel.

Eliade (1956) s'inspirant de l'œuvre d'Otto, explique que ce dernier « désigne ces expériences comme numineuses (du latin *numen*, "dieu"), parce que provoquées par la révélation d'un aspect de la puissance divine. Le numineux se singularise comme quelque chose de ganz ander, de radicalement et totalement différent : il ne ressemble à rien d'humain ou de cosmique ; à son égard, l'homme éprouve le sentiment de sa nullité, celui de "n'être qu'une créature" et, pour emprunter les paroles d'Abraham s'adressant au Seigneur, "que cendre et poussière" (Genèse, XVIII, 27) ». Le *numen* est défini par un sentiment en rapport avec le mystère désignant l'irrationnel qui fait naître, par sa puissance, crainte et fascination. Cette réaction non rationnelle de l'esprit s'active dès qu'elle rencontre un objet répondant à cette définition. L'irrationnel et le rationnel se mêlent et se rencontrent afin de créer l'« expérience sacrée ».

Otto « découvre le sentiment d'effroi devant le sacré, devant ce *mysterium tremendum*, devant cette majestas qui dégage une écrasante supériorité de puissance ; il découvre la crainte religieuse devant le *mysterium fascinans*, où s'épanouit la parfaite plénitude de l'être ». Le *numen* est provoqué par le sentiment de présence de ce « tout autre », et qui procure des sentiments contradictoires : la puissance mêlée de peur, la crainte mêlée de respect, la fascination mêlée de nostalgie et enfin le rationnel mêlé d'irrationnel. Otto a suggéré que sa conception du *numen* était le point d'ancrage de toutes les religions, qu'il n'y a « aucune religion dans laquelle [le *numen*] ne vit pas en tant que cœur le plus intime, et sans lui aucune religion ne serait digne de ce nom ». Selon lui, le *numen* implique des expériences spirituelles qui se rejoignent par leurs similitudes dans leur description, apparaissant comme communes à toutes les religions.

1.2.2. Les approches psychodynamiques

Les théories psychodynamiques ont pour objet d'étudier les dynamiques cognitives, émotionnelles et relationnelles de l'individu, particulièrement les processus mentaux inconscients. Elles envisagent plusieurs types de processus : 1) les conduites ou processus instinctuels qui motivent le comportement ; 2) les structures ou les patterns internes qui fournissent l'organisation pour la personnalité, et 3) les relations entre le soi et les objets internes et externes (Nelson, 2009).

1.2.2.1. La théorie freudienne de la religion

Freud (1856-1939), père de la psychanalyse, était un visionnaire, controversé, dans sa représentation du monde. Elevé dans la tradition juive, il s'est intéressé très tôt aux autres traditions religieuses. Dans un échange de correspondances à propos de la religion avec un médecin, il a écrit les phrases suivantes : « *Je répondis poliment à mon correspondant que je me réjouissais d'apprendre qu'un tel événement lui eût rendu possible de garder sa foi. Dieu n'en avait pas fait autant pour moi, il ne m'avait jamais fait entendre une semblable voie intérieure, et - vu mon âge -, s'il ne se hâtait pas, ce ne serait pas de ma faute si je demeurais jusqu'à la fin ce que j'étais - un juif infidèle* » (1928). La pensée judaïque a coloré sa vie autant que son œuvre, de même que « *son enfant* », la psychanalyse.

Inspiré de nombreuses disciplines relatives à la science et à la philosophie, il avait une opinion sur tous les sujets. Médecine, neurologie, psychiatrie, il a tout tenté dans un souci de découverte des mystères de l'esprit humain. Voyageur, passionné par les arts, il ira jusqu'à dire que « *l'art est le remède de la religion* ». Il côtoyait de nombreux intellectuels tels Einstein, Jung, Charcot, Dali, etc., et portait un regard psychanalytique sur la religion, qu'il concevait comme une « *illusion qui a pour objet de se protéger des circonstances de vie difficiles* » (Sauret, 2000).

Dans son essai intitulé « *Actions compulsives et exercices religieux* » (1907), Freud a comparé, pour la première fois, la religion à la névrose obsessionnelle. Pour expliquer la religion, il a employé le terme « *Hilflosigkeit* » qui signifie « *états de détresse, d'absence d'aide, de sans recours, de dérégulation, d'abandon* ». La première expérience du désir de l'autre par l'enfant correspond au moment où ses parents ne répondent plus à ses pleurs. La nostalgie de la présence de l'autre représente dès lors la naissance d'un état de bonheur, et cette nostalgie est le fondement de la religion. Omnipotente dans le cas du désir de l'enfant, cette nostalgie du père prend dans la religion la forme du « *Père divin* », de « *celui à qui on attribue la toute-puissance* ». De ces constatations, Freud en a déduit que la religion est une névrose obsessionnelle compulsive, ce qui est expliqué par Julien (2008) qui déclare que « *Freud en conclut qu'il y a dans la névrose une religiosité individuelle et dans la religion une névrose obsessionnelle collective* » en raison d'un « *renoncement aux pulsions sexuelles dans la névrose et aux pulsions égoïstes dans la religion* ».

Freud a corroboré cette opinion dans son second essai relatif à la religion, intitulé « *Totem et Tabou* » (1912), décrit comme un « *mythe scientifique* ». C'est « *à partir du récit mythique des origines de la loi que l'on peut en tirer un savoir scientifique sur l'interdit de l'inceste* » (Julien, 2008). Son interprétation de la société primitive résulte d'une lecture anthropologique et psychanalytique de la religion : « *Le totémisme est un système à la fois religieux et social. Au point de vue religieux, il consiste dans des rapports de respect et d'égards mutuels entre l'homme et son totem ; au point de vue social, dans des obligations réciproques existant entre les membres du clan et dans des obligations de tribu à tribu* » (Freud, 1912).

Il a défini le totem comme « *un animal, comestible, inoffensif ou dangereux et redouté, plus rarement une plante ou une force naturelle (pluie, eau) qui se trouve dans un rapport particulier avec l'ensemble du groupe* ». Le totem est une représentation à double face : il est à la fois l'« *esprit gardien* » et l'« *esprit vengeur* ». Il symbolise la Loi, réglemente les relations sociales et demeure une source de restrictions morales, comme par exemple dans le cas de « *l'exogamie* », à savoir l'interdiction d'avoir des relations sexuelles avec n'importe quelle femme du groupe totémique. Freud définit le tabou comme présentant « *deux significations opposées : d'un côté celle du sacré, consacré ; de l'autre, celle de l'inquiétant, de dangereux, d'interdit, d'impur* ».

De par sa lecture psychanalytique, il a comparé les restrictions liées au tabou aux restrictions individuelles issues de la névrose. La principale convergence entre ces deux types de restrictions désigne le « *délire du toucher* ». Il a énuméré les autres ressemblances sous les formes suivantes : « 1) *absence de motivation des prohibitions ; 2) leur fixation en vertu d'une nécessité interne ; 3) leur facilité de déplacement et de contagiosité des objets prohibés ; 4) l'existence d'actions et de commandements cérémoniaux découlant des prohibitions* ». Ainsi, « *comme tout mythe, Totem et Tabou est une suite d'événements fondateurs* » : le père tout puissant au niveau sociétaire et spirituel, « *l'Urvater, le père originaire, le fondateur* » (Julien, 2008), les fils jalouxant le père s'allient et le tuent, la nostalgie du père, et le « *retour du Père dans la religion d'amour du Divin, comme substitut de l'Urvater* ». Les rituels d'expiation et de célébration seraient la reproduction de ce meurtre. Freud a démontré, par sa lecture anthropologique de la religion, que la naissance de Dieu vient du père qui s'est projeté dans l'animal totem protecteur, et ainsi de suite jusqu'à devenir « *Dieu le Père* ».

Dans son ouvrage intitulé « *L'avenir d'une illusion* » (1927), Freud a développé ses préoccupations sur l'avenir du monde face aux progrès technologiques et de la machinerie qui ont conduit l'homme à dominer la nature. Il tente de proposer une perspective offrant un avenir aux nouvelles générations autres que la religion. Selon lui (1927), la religion serait comme une « *illusion* » de l'esprit qu'il a définie dans les termes suivants : « *elle est une illusion, la réalisation des désirs les plus anciens, les plus forts, les plus pressants de l'humanité : le secret de leur force est la force de ces désirs* ».

Puis, Freud a montré comment la religion répond aux besoins des individus : « *Au cours des temps, les premières observations révélant la régularité et la légalité des phénomènes de la nature font perdre aux forces naturelles leurs traits humains. Mais la détresse humaine demeure et avec elle la nostalgie du père et des dieux. Les dieux gardent leur triple tâche à accomplir : exorciser les forces de la nature, nous réconcilier avec la cruauté du destin, telle qu'elle se manifeste en particulier dans la mort et nous dédommager des souffrances et des privations que la vie en commun des civilisés impose à l'homme* ». Ces raisons ont fait que l'homme a « *divinisé* » les forces naturelles en leur donnant les traits du père.

Freud est convaincu de sa perspective psychanalytique de la religion, comparée à la névrose. Il a compris les différentes approches des individus vis-à-vis de leurs croyances et estime que la religion n'est pas le remède, elle est seulement utile par sa fonction de cadre général obtenu suite à une perception détournée de la réalité. Sur ces constatations, Freud en a déduit que « *la religion serait la névrose obsessionnelle universelle de l'humanité ; comme celle de l'enfant, elle dérive du complexe d'Œdipe, des rapports de l'enfant au père. D'après ces conceptions, on peut prévoir que l'abandon de la religion aura lieu avec la fatale inexorabilité d'un processus de croissance, et que nous nous trouvons à l'heure présente justement dans cette phase de l'évolution* ». Ainsi, les idées religieuses sont un pur produit de l'esprit face à la nécessité de donner du sens, et sont également un produit de la civilisation car profondément ancrées dans la culture intergénérationnelle.

En 1938, face à la menace nazie, Freud est dans l'obligation de quitter Vienne. Par la suite, il publiera son ouvrage intitulé « *Moïse et le monothéisme* » (1939) qui s'oriente dans la même perspective que « *Totem et Tabou* ». Freud a réécrit l'histoire de Moïse sous forme du mythe. Sur les bases de la révolution religieuse du pharaon Akhenaton, qui fut le premier à adorer un Dieu unique, Aton, il a élaboré une théorie sur les origines de Moïse et sur la religion juive. Moïse aurait été un noble Egyptien aux prises avec la « *transmission* ». Du meurtre de Moïse l'Egyptien, naît le Moïse Juif. Il en a découlé la naissance du judaïsme qui s'est transmise par le « *meurtre d'un non-juif [qui] fonde la loi* » (Sauret, 2000).

Freud (1939) fait un résumé de ce mythe scientifique en ces termes : « *Ce fut indubitablement, l'imposante image paternelle qui, en la personne de Moïse condescendit à assurer aux misérables laboureurs juifs qu'ils étaient les fils préférés du père. Et quelle séduction dut exercer sur eux l'idée d'un Dieu unique, éternel, omnipotent, qui, en dépit de leur humble condition, daignait conclure avec eux une alliance en leur promettant, à condition qu'ils continuassent à l'adorer, de veiller sur eux ! Sans doute leur fut-il difficile de séparer l'image de Moïse de celle de son Dieu. [...] En tuant leur grand homme, les Juifs ne firent que répéter un crime qui, aux époques primitives avait été une loi dirigée contre le roi divin et qui, nous l'avons vu, avait un prototype plus lointain encore* ». De l'assassinat du père naît la nostalgie qui conduit au retour du père sous forme de divinités et, dans ce cas, Dieu.

Souffrant d'un cancer lors de l'écriture de son dernier ouvrage, il est devenu, vers la fin de sa vie, plus clément vis-à-vis de la religion, mais force est de reconnaître qu'elle est demeurée une illusion créée par notre psychisme. Freud a établi que, dans un domaine où rien ne pouvait être prouvé ou démontré, la religion n'était que pur conditionnement de l'individu par l'environnement culturel utilisé, permettant d'une part, d'édicter des principes moraux et des règles de conduite et, d'autre part, de soulager et rassurer l'être humain face à des interrogations souvent insolubles et effrayantes (Purdie et al., 2003).

1.2.2.2. La théorie des archétypes

Jung (1875-1961) possédait, comme ses prédécesseurs, une grande ouverture d'esprit. Eduqué par un père ministre protestant et une mère attirée par le spiritualisme et l'ésotérisme, sa perspective a été influencée par ces doctrines, bien qu'il ait décidé de n'en pratiquer aucune. Par ses voyages, il a découvert le monde et ses différentes traditions telles que le bouddhisme, l'hindouisme et le taoïsme, expériences qui ont fortement orienté ses recherches et théories. Parmi ses connaissances, James et Otto font partie de ses référents concernant la religion, sans oublier Freud avec lequel il a travaillé et entretenu une relation amicale jusqu'au moment où ils ont rompu tous liens, découlant d'une divergence de point de vue sur la spiritualité. Pour Jung, la religion peut procurer de réels bénéfices, si tant est que sa définition soit plus précise.

Dans son ouvrage intitulé « *Psychologie et Religion* » (1958), Jung a ainsi déclaré : « *La religion me semble être une attitude particulière de l'esprit humain, que l'on pourrait désigner, conformément à l'acceptation primitive du mot religio, en disant : c'est une attitude d'observation attentive et de considération minutieuse de certains facteurs dynamiques, jugés par l'homme comme étant des "puissances" : esprits, démons, dieux, lois, idées ou idéaux ou tels autres noms que l'homme a pu donner aux facteurs dont il fait l'expérience dans son univers, [...] il est exact que chaque confession se base, d'une part, à son origine sur une expérience directe du numinosum puis, d'autre part, sur la pistis, c'est-à-dire, sur la fidélité (loyauté), sur la foi et la confiance à l'égard d'une expérience précise des faits "numineux" et la modification de conscience qui en a résulté... On pourrait donc dire que l'expression "religion" désigne l'attitude particulière d'une conscience qui a été modifiée par l'expérience du numinosum* ». Selon sa théorie, la religion est donc une posture de l'esprit en lien avec la dimension du numineux, donc du sacré.

Selon Jung, la recherche du sacré transforme la conscience humaine, les composantes de la religion étant la connexion au sacré et sa relation à la conscience humaine. Il précise que l'expérience immédiate du sacré est considérée comme étant la valeur suprême, qui peut aussi bien être positive que négative, volontaire ou involontaire. Jung considère en effet que « *l'homme peut soit être fasciné et possédé inconsciemment par une "valeur", c'est-à-dire par un facteur psychique doté d'une énergie considérable, soit l'accepter de façon consciente* ». La religion serait regardée comme le lien permanent et intime reliant les hommes de toutes les générations entre eux, consciemment ou inconsciemment, et ce, depuis la nuit des temps.

Jung considère la religion comme étant « *une dimension intrinsèque de notre psychisme, c'est-à-dire de l'âme humaine depuis toujours, dans la mesure où elle éprouve une numinosité sacrée, c'est-à-dire une émotion bouleversante* ». C'est par le récit de la mythologie que le psychisme s'est connecté à l'inconscient collectif, qui s'est par la suite lui-même transformé au contact des religions ou de la science et de ses évolutions. C'est ainsi que l'« *expérience archaïque (Urerfahrung) universelle* » prend sa source du sacré. Le besoin d'être relié au numineux, issue la plupart du temps de la religion, fait partie de tout être humain. Le discours des religions forme un même contenu parce qu'il s'agit de perceptions ancrées dans le contexte historico-social, basé selon Jung, sur la « *même vérité immanente à notre âme* ».

Dans le même ordre d'idée, et sur la base de l'analyse du contenu des rêves, Jung (1958) a élaboré sa théorie des « archétypes », qu'il a définie ainsi : « [...] *des formes ou images de nature collective, qui se manifestent pratiquement dans le monde entier comme éléments constitutifs des mythes et en même temps comme produits autochtones, individuels, d'origine inconsciente* ». À travers le parcours de vies, les archétypes combinés aux mythes sont activés et suscitent la production d'images dans la conscience individuelle.

L'énergie attachée aux archétypes leur donne un caractère numineux qui peut se trouver dans les expériences et les symboles religieux. Jung explique ensuite que « *Dieu est une image psychique archétype et donc inconsciente, qui exerce une action puissante sur l'âme* » et que « *les symboles religieux et pratiques ont été le premier chemin que les humains ont appris et lié à nos archétypes* ». Le divin étant associé au langage du mythe, il est dès lors chargé de libido ou d'énergie en relation avec son symbole spirituel. A cet égard, le fondement des religions est lié à la relation qui se développe avec les archétypes.

L'idée de Jung n'était pas de questionner l'existence de Dieu, mais d'inscrire sa réflexion dans une perspective scientifique. Il a souhaité que, dans la pratique thérapeutique, une aide appropriée soit apportée aux patients en tenant compte de la dimension psycho-spirituelle. Il a expliqué que, « *le psychologue, s'il assume une attitude scientifique, ne doit pas prendre en considération la prétention de chacune des croyances à être la seule et éternelle vérité. Il doit porter son attention sur le côté humain du problème religieux, car il s'occupe de l'expérience religieuse primordiale, indépendamment de ce que les confessions en ont fait* ». Ainsi, selon lui, la prise en compte du vécu de l'expérience numineuse et l'impact qu'elle peut créer sur le psychisme du patient et sur sa relation aux autres et au monde, sont nécessaires ; c'est l'essence même de la religion qui compte, et la manière dont elle est intériorisée.

Jung a estimé que la religion présentait un réel potentiel de production de symboles, pouvant être utilisée dans la prise en charge thérapeutique et concourant au travail de transformation personnelle. Selon lui, « *les forces psychologiques apparaissent dans les symboles religieux, et il est donc impossible de séparer complètement les questions religieuses et psychologiques* ». La prise en compte de la relation entre les dimensions religieuse et psychologique est essentielle dans la théorie de Jung, bien qu'aucune de ces dimensions ne puisse être analysée distinctement l'une de l'autre, parce qu'intrinsèques à l'être humain. Il « pensait » sa psychologie ainsi nommée « *psychologie des profondeurs, comme une redécouverte et une reformulation de la spiritualité occidentale* » et a refusé l'idée de comparer son orientation psychologique à la religion ou encore à une philosophie de vie.

1.2.3. Les approches sociales et de la personnalité

Parmi ce type d'approches, nous avons décidé de présenter la théorie de l'orientation religieuse d'Allport. Psychologue américain, Allport (1897-1967) s'est intéressé de près au domaine de la personnalité et a permis d'en dessiner les contours. De ses recherches sur la personnalité et le préjudice (1967), il a découvert que l'orientation religieuse est une construction motivationnelle et qu'il existe deux types de comportements religieux qui peuvent s'appliquer dans les études sur la religion. La conceptualisation entre les sentiments religieux matures et immatures a été la base de la distinction entre l'orientation religieuse intrinsèque et l'orientation religieuse extrinsèque.

Allport a défini ces deux orientations religieuses de la manière suivante : « *les personnes motivées extrinsèquement utilisent leur religion, contrairement aux motivés intrinsèquement qui vivent leur religion. [...], beaucoup d'individus, s'ils professent une religion à tout, tombent sur un continuum entre ces deux pôles* ». Ainsi, les individus présentant une orientation extrinsèque perçoivent la religion par sa fonction utilitaire et pratique et l'expérimentent en vue d'une perspective individuelle. Elle fait naître des sentiments positifs tels que « *la sécurité et le réconfort, la sociabilité et la distraction, le statut et l'autojustification* ». À cet égard, les individus rapportent un faible investissement du soi, une rigidité des croyances doctrinales, des conservateurs sociaux ou des visions strictes, et un degré élevé d'incapacité à tolérer l'ambiguïté dans les croyances ou les pratiques (McConnell, 2008).

En revanche, l'orientation religieuse intrinsèque a été définie par « *une maîtrise motivation dans la religion. Les autres besoins, aussi forts qu'ils soient, sont regardés comme ayant moins de significations, et ils sont, autant que possible, mis en harmonie avec les croyances religieuses et les prescriptions* » (Allport et Ross, 1967). La religion est alors perçue par les individus, qui revendiquent ce type d'orientation, comme étant une nécessité de vie, et, de leur profond engagement semblent découler des bienfaits. Dans ce cas de figure, les individus font état d'un investissement marqué, un cadre social flexible et libéral, une capacité à la tolérance et utilisent effectivement l'ambiguïté présente dans leur vie.

Lors de leur élaboration, Allport a conceptualisé les orientations religieuses comme étant opposées. Or, les recherches empiriques ont démontré qu'elles possédaient une structure orthogonale (Neyrinck, 2010).

1.2.4. Les théories du développement

Le développement de la psychologie cognitive a conduit à un cadre théorique qui a été adopté et appliqué au domaine de la religion, principalement concernant le développement de la pensée religieuse. Ces théories tentent de comprendre l'être humain dans sa quête de vie en identifiant les structures organisées ou les schémas d'activité mentale (Nelson, 2009).

1.2.4.1. Le développement moral

Kohlberg (1927-1987), professeur à Harvard, a débuté sa carrière en tant que psychologue du développement. Par la suite, il a travaillé dans le domaine de l'éducation morale et il a élaboré une théorie démontrant que les individus progressent par paliers dans leur raisonnement moral. Fondée sur le modèle du développement de Piaget, cette théorie basée sur la justice et la philosophie, dominante dans les années 1970-80, est aujourd'hui controversée.

Le développement moral se subdivise en trois étapes : la moralité pré-conventionnelle, la moralité conventionnelle, la moralité post-conventionnelle. Cette théorie structuraliste fonde son approche sur des stades successifs et invariables, du moins moral au plus moral, dont l'accomplissement dépend de la réalisation du stade final.

La pensée de Kohlberg vise la moralité qui participe à la nature et au fait de vouloir devenir une « bonne » personne ; la religion, elle, s'appuie sur les questions fondamentales ayant trait à la nature humaine et à sa condition. Pour combattre le relativisme, les individus doivent mettre en place des ressources efficaces telles que les principes moraux universels comme la dignité humaine, l'autonomie, la justice et la bienveillance (Titus, 2008). Selon Kohlberg (1990), le développement moral se fait en six étapes réparties en quatre niveaux (A, B, B/C et C), tels que repris dans l'encadré n°3.

Encadré 3 : Les étapes du développement moral selon Kohlberg (1981, 1990, in James N. Nelson, 2009)

Niveau	Etape	Description
Niveau A :	Préconventionnel	La valeur morale réside dans les actes extérieurs ou les besoins plutôt que dans les personnes ou les normes
Etape 1	Sanction et obéissance	Obéissance littérale aux règles pour éviter la punition Accent égocentrique Dieu est décrit comme un personnage puissant
Etape 2 :	But instrumental	Droit correspond à vos propres intérêts et accorde la permission aux autres de faire de même Dieu va vous aider si vous faites ce que Dieu veut
Niveau B :	Conventionnel	Valeur morale des rôles, ordre conventionnel et expériences des autres
Etape 3 :	Relations mutuelles et conformité	Actes qui d'une manière vont gagner ou conserver l'agrément et la confiance des autres, ainsi que l'auto-approbation Dieu est un ami digne de confiance, fidèle, vous devez vous comporter correctement afin de ne pas l'offenser
Etape 4 :	Système social et entretien de la conscience	Besoin de faire respecter les lois et les devoirs et d'apporter des contributions afin que la société soit maintenue Dieu en tant que législateur suprême sur les ordres naturels et moraux
Niveau B/C :	Transitionnel	Base personnelle et subjective de choix fondée sur le fait que ce que l'individu pense ou ressent est juste
	Postconventionnel, mais non fondé sur des principes	
Niveau C :	Postconventionnel	Valeur morale dans les normes partagées, les droits, les devoirs
Etape 5 :	Droits antérieurs et contrat social ; l'éthique utilitariste	Les règles existent par rapport au groupe mais doivent être respectées en raison de l'obligation mutuelle ; Décisions rationnelles fondées sur la morale sur "le plus grand bien pour le plus grand nombre" Dieu et l'individu visés mutuellement
Etape 6 :	Principes éthiques universels	Il faut agir en accord avec les principes éthiques universels, qui peuvent entrer en conflit avec les lois ; Les principes comprennent l'égalité des droits, la dignité individuelle

Source : Kohlberg (1990)

1.2.4.2. *Le développement de la foi*

Fowler, théologien, a travaillé à Harvard en collaboration avec Kohlberg : il a été l'instigateur de l'une des théories contemporaines les plus prisées relatives à la religion et à la spiritualité : « *le développement de la foi* » (1981). Dans les années 1970-1980, à l'initiative de ce projet, Fowler avait pour objectif une meilleure compréhension de l'évolution des ressentis de l'individu à l'égard de Dieu ou à l'égard de l'être supérieur, et de sa relation avec les valeurs, les croyances et le système de sens. Pour étayer sa théorie, Fowler, aidé de Kohlberg et de ses étudiants, a pratiqué 359 entretiens qui ont été le support de l'élaboration des stades du développement de la foi. Dès lors que sa théorie des stades a été complétée et finalisée, il a publié un ouvrage, en 1981, intitulé « *Les stades de la foi* », dans lequel il définit la foi comme « *le processus de [...] connaissance qui sous-tend la composition et le maintien d'une personne dans une perspective (ou des perspectives) de sens, générée par l'attachement ou l'engagement de la personne pour centrer la valeur supra-ordonnée qui a le pouvoir d'unifier son expérience au monde, dotant ainsi les relations, les contextes et les patterns de chaque jour de la vie, passée et future, avec signification* » (Fowler, 1986).

La foi est regardée comme une caractéristique universelle de l'être humain offrant un système de sens et de cohérence dans sa recherche de connexion aux autres et au monde. Elle est l'aboutissement d'un processus qui donne naissance à la relation au transcendant qui apparaît comme un catalyseur de sens et de valeurs. « *Dans et par la foi, le soi se pense lui-même, le prochain et Dieu dans un environnement global et ultime* » (Handfort, 1993). L'individu choisit un chemin de connaissance qui lui permet d'être en phase avec le monde. La foi lui offre un cadre organisé de développement par le biais de la croyance et de ce qui en découle : connaissance, valeurs et sens. Sans pour autant se référer à une doctrine, la foi, sur la base de valeurs communes, est définie par le rapport du soi aux autres. Les fonctions de connaissance, de valeurs, et de sens, fournissent le socle d'autorité nécessaire qui engendre la raison et la conviction. Des sentiments tels que la loyauté et la fidélité, et la présence de symboles (croix...), commencent à se manifester et indiquent l'engagement de l'individu.

Sur la base de sa théorie du développement de la foi et de conceptualisations d'auteurs tels qu'Erickson, Piaget et Kohlberg, Fowler a élaboré les stades de la foi allant de l'enfance à la vieillesse. Il a comparé le développement de la foi au développement cognitif de l'individu, lequel « *implique des transferts entre les stades, chacun d'entre eux étant des motifs d'opérations de connaissance et de valeurs, qui nous aide à trouver et à donner du sens* ». Chaque stade inclut une vision du monde qui comprend un ensemble de valeurs, de mythes et de symboles s'articulant entre eux. Les stades sont invariants, séquentiels, hiérarchiques et universels (Nelson, 2009).

Encadré 4 : Les étapes du développement de la foi selon Fowler (1981, p. 290, 1996, in James N. Nelson, 2009)

Stade de la foi (âge)	Force/ raison émergente	Autres caractéristiques
0. Undifferentiated/ primal (petite enfance)	Mutualité, confiance pré-images du fondement de l'être	Les parents sont la source la plus importante
1. Intuitive-projective (petite enfance / préscolaire)	Imagination Images de l'environnement numineux et Ultimal	Pensée magique pré-opérationnelle, imagination Conscient de Dieu, questions religieuses (par exemple, la mort)
2. Mythic literal (âge scolaire)	Capacité narrative Raconter des histoires de foi	Opérations concrètes La foi repose sur des traditions partagées Synthèse de la forme narrative
3. Synthetic conventionnal (adolescence)	Formation de l'identité, de la foi personnelle, généralement sans reflet	Opérations de Format L'intégration de ce qui a été enseigné dans un système Développement de la personnalité, attaché au système de valeurs
4. Individuative-reflective (jeune adulte)	Construction du reflet de l'idéologie Rêve professionnel	Évaluation des valeurs reçues, choix critique des croyances et des valeurs Différenciation auto-personnelle
5. Conjonctive (mi-adulte et plus tard)	Conscience du paradoxe, profondeur des questions Responsabilité intergénérationnelle pour le monde	Ouverture à d'autres perspectives Aller au-delà du questionnement de la position à l'acceptation
6. Universalizing	Détachement de l'idéologie	Résultats dans un " <i>keonosis</i> " ou le dépassement de soi, très rare

Trente ans plus tard, Fowler (2004) définira la foi dans une perspective religieuse en ce sens : « *la foi peut être caractérisée comme un processus intégral, centré, sous-tendant la formation des croyances, valeurs et sens qui : 1) donne de la cohérence et de la direction (orientation) aux vies des personnes ; 2) les relie dans une confiance partagée et une loyauté avec les autres ; 3) fonde leur position personnelle et leur loyauté commune dans le sens de la relation à un cadre de référence, et 4) leur permet de faire face et de traiter les défis de la vie humaine et la mort, en s'appuyant sur ce qui a la qualité de l'ultime (ultimacy) dans leurs vies* ». Elle est reconnue dès lors comme la consécration de ce socle de croyances, de valeurs et de puissance qui exercent une influence directe sur la vie. La relation à la transcendance et, de ce fait, aux systèmes de sens et de connaissance, permet à l'individu de s'adapter aux événements de vie.

A RETENIR

Pluralité des définitions de la spiritualité dont la base commune est l'expérience intrinsèque, subjective et personnelle de l'être humain, dans sa recherche du sacré.

Chevauchement des concepts de spiritualité et de religion qui induit une confusion de la compréhension des mécanismes sous-jacents à leur impact.

Multidimensionnalité de la spiritualité ayant pour conséquence une pluralité de constructions de ce concept.

Questionnement sur l'intérêt de l'étude du concept de spiritualité du fait de sa proximité à la religion.

CHAPITRE 2. SPIRITUALITE, MALADIE ET SANTE

La spiritualité a été envisagée dans le domaine de la psychologie du fait de son effet bénéfique potentiel sur la santé mentale et sur la santé physique. Depuis les années 1990, de nombreuses recherches ont exploré ce lien. Mais, la difficulté de comprendre et de conclure sur les potentialités de la spiritualité réside dans ses définitions multiples et dans ses conceptualisations. Ces raisons nous ont amené à porter un intérêt sur l'opérationnalisation de la spiritualité sous forme de construction conceptuelle afin de permettre son évaluation auprès de populations ciblées. Certains outils de mesure relatifs à la spiritualité seront présentés, ainsi que ceux qui ont été utilisés lors de la phase quantitative de nos recherches.

2.1. LES MESURES D'EVALUATION DE LA SPIRITUALITE

En raison de sa nature sociale, subjective et intrinsèque à l'individu, la spiritualité demeure un phénomène complexe et variable dont l'évaluation n'est pas aisée. Intégrée dans un contexte socio-historique dynamique, la conception de la spiritualité a été modélisée selon l'évolution de la pensée humaine. A l'origine, la communauté scientifique s'est focalisée sur l'étude de la religion (Georges et al., 2000). Les premières variables religieuses sont apparues dans des publications académiques vers la fin du XVIIIème siècle.

Au début du siècle suivant, la littérature indique un corps identifiable de recherches relatives à la religion, et, dès 1911, le premier ouvrage sur la psychologie de la religion a été publié, ainsi qu'une des premières études empiriques relatives l'impact de la religion sur la santé (Berry, 2005). Par la suite, des psychologues et écrivains tels que James ont largement contribué à l'évolution du concept de religion, qui imprègne encore actuellement certaines des conceptualisations contemporaines de la religion et de la spiritualité. Dans les années 1950, la religion a été régulièrement évaluée dans son rapport à la santé et ses premiers instruments de mesures. Dans les années 1950-1960, le développement informatisé des statistiques a permis une évaluation expérimentale de la religion.

Les années 1960-1970 ont vu apparaître un changement socio-culturel qui a entraîné une mutation du sentiment religieux : la société s'imprègne de pluralisme et la religion perd de son pouvoir en raison du fait qu'elle est assimilée uniquement aux dogmes et aux rituels. Il s'ensuit un changement sémantique dès les années 1990 : le terme de religion tombe en « *disgrâce* » et le concept de spiritualité prend de l'importance dans la littérature scientifique.

Deux décennies plus tard, il n'existe toujours pas de consensus sur la définition de la spiritualité. De nombreuses conceptualisations ont émergé et rendent difficile la compréhension de la construction des instruments en vue de l'évaluation de la spiritualité. Des chercheurs ont bien tenté de réunir des listings d'instruments, mais ces revues ne sont pas systématiques et ne fournissent pas d'informations descriptives suffisantes (Monod, 2011). De plus, la subjectivité des chercheurs joue également un rôle dans le choix de la conception de leurs recherches et des choix relatifs à l'opérationnalisation de la spiritualité et des instruments utilisés. Ces constatations ont pour conséquence de rendre complexe l'évaluation de la spiritualité, cette mesure étant souvent associée à celle de la religion.

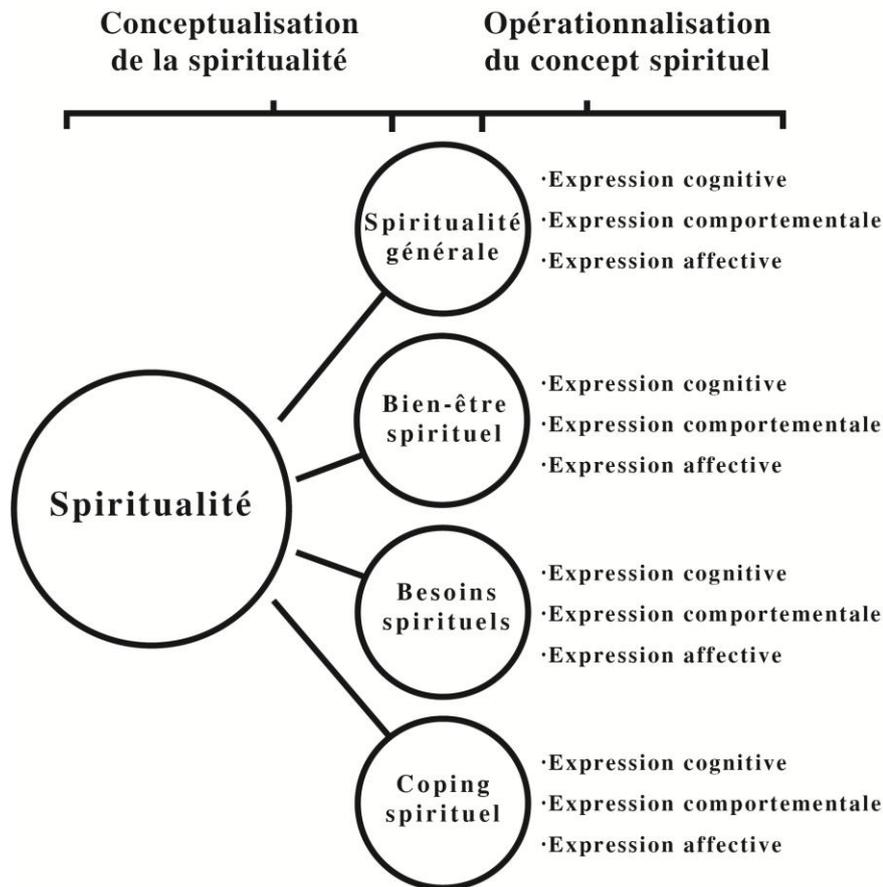
Néanmoins, la mesure de la spiritualité et celle de la religion indiquent une pertinence s'agissant de leur relation positive avec la santé mentale et physique (Koenig et al., 2012), et ce, bien que peu de relations aient été médiatisées entre les facteurs religieux/spirituels et la santé (Vivat, 2008). Or, la spiritualité, de construction multidimensionnelle (Thoresen et Harris, 2002), est interprétée de façon différente selon les groupes d'individus, ce qui rend son analyse d'autant plus complexe par le biais des évaluations. Nous noterons que la spiritualité est fréquemment mesurée au moyen de composantes telles que le sens, les valeurs, la transcendance, la compassion, etc., ainsi qu'en duo avec la religion.

Deux types de mesures ressortent des évaluations effectuées sur la spiritualité et sur la religion : l'une relative à son contenu, l'autre à sa fonction. La première mesure se fonde sur l'évaluation de caractéristiques telles que les croyances, la relation au divin et la perception de soi, des autres et du monde. Les questions qui ont trait à son contenu doivent s'inscrire dans un système de croyances partagé par un groupe d'individus pour être significatif.

La seconde mesure s'intéresse aux caractéristiques objectives et/ou subjectives de la spiritualité et l'évalue par le biais de comportements. Les questions inspirées des deux mesures doivent être traitées simultanément, sinon le concept de spiritualité peut être perçu de manière trop large, et toute activité dictée par une motivation personnelle peut être considérée comme faisant partie du domaine « *religieux ou spirituel* » (Vivat, 2008). Il en ressort que, si la référence au divin est exclue de ces deux mesures, il pourrait s'ensuivre la suppression du point de référence aux facteurs religieux/spirituels. Une double perception des évaluations de la spiritualité et de la religion est soulignée par la littérature (Vivat, 2008) : universalisme versus particularisme. La vision universaliste représente une opérationnalisation vaste de la spiritualité permettant d'évaluer un panel d'individus et de pouvoir pratiquer des comparaisons intra-groupes. La vision particulariste est spécifique à un groupe dont les membres partagent les mêmes croyances, mais qui est limitée dans sa généralisation bien que sa spécificité admette des mesures plus pertinentes.

Monod et al. (2011) ont pratiqué une revue de la littérature des instruments de mesures de la spiritualité basée sur le processus généralement utilisé pour élaborer une échelle de mesures (cf. graphique 1). Pour ce faire, une méthodologie a été réalisée, fondée sur une classification conceptuelle et une classification fonctionnelle. La première fait référence à la conceptualisation de la spiritualité en quatre domaines : spiritualité générale, bien-être existentiel, besoins spirituels et coping spirituel. La seconde tente de saisir les expressions cognitives, comportementales et affectives des échelles de spiritualité.

Graphique 1 : Processus généralement utilisé pour élaborer une échelle de spiritualité (Monod et al., 2011)



Sur la base de cette méthode rigoureuse, 35 outils ont été relevés par Monod et al. (2011), dont 16 seulement évaluent l'état spirituel du patient pouvant déterminer une intervention spirituelle. Les auteurs ont conclu que seules deux échelles de bien-être spirituel, le *Functionnal Assesment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) et le *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB) semblent être les plus pertinentes pour évaluer la posture spirituelle du patient et son besoin d'intervention spirituelle. Nous pouvons observer que ces échelles n'examinent pas toute la complexité de la spiritualité telle que la détresse spirituelle, par exemple.

Nous présenterons ci-après une dizaine d'échelles dont l'objectif est de démontrer la complexité de l'évaluation de la spiritualité car, souvent multiple dans ses mesures, elle est, de surcroît, liée à la religiosité. Un échantillon de mesures allant des plus générales aux plus spécifiques a été relevé dans la littérature expérimentale, sur la base de la classification de Monod et al. (2011). Ces mesures concernent les échelles générales, les échelles de bien-être spirituel, les échelles de besoins spirituels et les échelles de coping religieux et spirituel.

2.1.1. Les échelles d'évaluation générales de la spiritualité/religiosité

Concept multidimensionnel, les mesures générales de la spiritualité font fréquemment référence à des expressions, des croyances ou des expériences spirituelles. Trois échelles sont présentées : *la Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*, *Brief Multidimensionnel Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)* et *l'Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index (IWSRI)*. Hormis la première, qui évalue la spiritualité de manière globale, les deux autres échelles évaluent la religiosité et la spiritualité. Parmi ces échelles, notre choix s'est porté sur la DSES et l'IWSRI qui ont été utilisées dans nos recherches.

2.1.1.1. Daily Spiritual Experience Scale

Développée par Underwood en 2002, *la Daily Spiritual Experience* (cf. annexes) a pour objectif d'évaluer la perception de la transcendance dans la vie quotidienne ainsi que la relation de l'individu à la transcendance. Plus spécifiquement, cette échelle rend compte « *des expériences de relations avec, et de la prise de conscience du divin ou du transcendant [...] et de comment les croyances et la compréhension font partie des caractéristiques de la vie moment après moment du point de vue spirituel ou religieux* » (Underwood, 2006). Rapide et facile d'administration, cette échelle a été utilisée dans de nombreuses recherches et a fait l'objet de traductions diverses eu égard à sa relation positive à la santé mentale et à la santé physique (Bailly, 2010).

Les 16 items de cette échelle tentent de saisir les expériences spirituelles ordinaires (et non extraordinaires comme celles proches de la mort ou hors du corps) plutôt qu'une construction cognitive de la spiritualité. Cette échelle peut refléter l'histoire religieuse et/ou les croyances religieuses ou spirituelles de l'individu. Dans ses items, elle se réfère à Dieu, mais peut être utilisée aussi bien dans un contexte théiste que non théiste.

Elaborée sur la base d'entretiens, ses 16 items visent, concernant les 15 premiers items, la fréquence (plusieurs fois par jour, chaque jour, la plupart des jours, certains jours, une fois de temps en temps et jamais ou presque jamais) et l'intensité pour son dernier item (pas du tout proche, un peu proche, vraiment proche et aussi proche que possible).

Unidimensionnelle dans son évaluation, la DSES aborde neuf domaines : la connexion avec le transcendant (items 1 et 2), la force et le confort (items 4 et 5), l'amour perçu (items 8 à 10), l'inspiration/discernement (items 7 et 8), le sentiment de plénitude/intégration interne (item 6), le sentiment de transcendance de soi (item 3), le sentiment de crainte (item 11), le sentiment de gratitude (item 12), le sentiment de compassion (item 13), le sentiment de miséricorde (item 14) et le désir³ du transcendant (item 16). Les qualités psychométriques de la DSES semblent très satisfaisantes au vu des recherches effectuées, avec une structure interne allant de .91 à .95 (Underwood et Teresi, 2002).

Concernant sa relation à la santé, les recherches expérimentales suggèrent que la DSES est prédictive d'une durée plus courte d'hospitalisation (Koenig et al., 2003). Des corrélations ont également été relevées entre la DSES et l'anxiété, la dépression, la consommation d'alcool, la qualité de vie (Underwood, 2002) et la santé mentale et physique auprès de patients douloureux chroniques (Rippentrop, 2005).

L'échelle en question existe également en version courte composée de six items, échelle validée en français par Bailly (2010) auprès de deux types de population. Les qualités psychométriques de l'échelle sont très satisfaisantes avec un alpha de Cronbach de .89 (théiste) et .92 (non théiste).

Encadré 5 : Présentation de l'échelle DSES version courte à 6 items, validation française (Bailly, 2010)

N°	Item
1)	Je ressens la présence de Dieu
2)	Ma religion ou spiritualité m'apporte force et réconfort
3)	Je ressens une paix et une harmonie profonde
4)	Je ressens l'amour de Dieu, directement ou à travers les autres
5)	Je suis spirituellement touché par la beauté de la création
6)	J'aspire à être plus proche ou en harmonie avec Dieu

Bien que la DSES soit largement utilisée, Koenig et al. (2012) ont souligné que la DSES pourrait être une source de contamination au vu des questions évaluant des constructions existentielles, psychologiques ou sociales.

³ Traduction libre de l'anglais « *longing* ».

2.1.1.2. *Multidimensionnal Measure of Religiousness/Spirituality*

Basée sur une réflexion relative à la conceptualisation et opérationnalisation de la spiritualité et religiosité, initiée en 1995 par le National Institute on Aging et le Fetzer Institute on Aging Group (2003), des chercheurs se sont réunis dans le but d'expertiser la spiritualité/religiosité dans sa relation à la santé et au bien-être. Le groupe de travail s'est intéressé plus particulièrement aux modes d'évaluation de la spiritualité/religiosité, élaborés sur une conceptualisation et une théorisation forte et rigoureuse, ayant obtenu des résultats pertinents sur la mesure de la santé. Onze domaines d'évaluation ont été retenus (2003) :

- les expériences spirituelles quotidiennes (DSES : 6 items) : relation à la transcendance et sentiments d'émerveillement, de confort et d'amour perçu ;
- les valeurs/croyances (2 items) : valeur accordée à la religion dans la vie et cadre d'interprétation de la vie ;
- le pardon (3 items) : sentiment de pardon envers Dieu, envers les autres et envers soi-même ;
- les pratiques religieuses privées (5 items) : fréquentation de lieux de culte et comportements religieux (méditation, prière, ...) ;
- le coping religieux/spirituel (7 items) : coping religieux positif et négatif ;
- le soutien religieux (4 items) : relations sociales au sein de la communauté ;
- l'engagement (3 items) : force de l'investissement dans la croyance ;
- l'histoire religieuse et spirituelle (3 items) : parcours à travers le temps ;
- l'organisation religieuse (2 items) : fréquence et implication dans des pratiques publiques ;
- la préférence religieuse (1 item) : dénomination religieuse ;
- la religiosité (1 item) et la spiritualité auto-perçue (1 item), et
- le sentiment de sens (2 items, en complément) : engagement dans une recherche de sens (processus et résultat).

Cette conceptualisation a donné naissance, en 1999, au *Multidimensionnal Measure of Religiousness/Spirituality* (cf. annexes). Elle est composée de 38 items (Brief-MMSR) dans sa version courte, et de 88 items dans sa version longue (MMSR).

Les qualités psychométriques de cette échelle cognitive, comportementale et affective, semblent satisfaisantes avec un alpha de Cronbach allant de .54 à .96 (Monod, 2011). Des corrélations entre ladite échelle et la santé mentale et physique ont été relevées chez des sujets souffrant d'incapacité chronique (Johnstone et al., 2009, 2012). De même, des corrélations avec la santé mentale et physique chez des sujets douloureux chroniques ont été relevées (Rippentrop, 2005), ainsi qu'une relation avec les attitudes face à la mort, chez des sujets souffrant de sclérose latérale amyotrophique (Murphy et al., 2000).

2.1.1.3. *Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*

L'*Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index* (IWSRI, Ironson et Woods, 2002, cf. annexes) est une échelle formée de 22 à 25 items permettant d'aborder la spiritualité et la religiosité en tant que concepts uniques, afin d'évaluer les éléments privés et publics relatifs à la spiritualité/religiosité pour en étudier, notamment, les relations et les bénéfices induits sur la santé. Cette échelle représente la version abrégée de l'*Ironson Woods Spirituality Religiousness Scale (SR)* constituée de 89 items, laquelle est apparue trop longue lors de la passation dans certaines situations médicales.

L'IWSRI représente une évaluation cognitive et comportementale, composée de quatre dimensions :

- sentiment de paix (items 1 à 9) : sérénité, confort spirituel, sentiment de sécurité et de bien-être, sentiment de sens et de connexion, vie après la mort ;
- foi en Dieu (items 10 à 16) : perception de Dieu et son rôle dans le rétablissement face à la maladie ;
- comportement religieux (items 16 à 20) : rituels religieux et fréquentations des offices religieux, et
- compassion envers autrui (items 21 à 25) : perception des autres, sentiments de compassion, amour, respect, acceptation, tolérance et connexion aux autres.

Deux facteurs mesurent la spiritualité (sentiment de paix et compassion envers autrui) et deux autres facteurs (foi en Dieu et comportement religieux) conçoivent la religiosité dans un sens plus traditionnel. Par ailleurs, dans chaque facteur les dimensions présentent une orientation publique (comportement religieux et compassion envers autrui) et une orientation privée (foi en Dieu et sentiment de paix). Les items sont cotés sur une échelle de Lickert allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (fortement en désaccord). Validée auprès de patients malades atteints du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la structure interne de cette échelle témoigne de qualités psychométriques satisfaisantes (.96). Concernant les résultats de santé, l'IWSRI indique une corrélation avec le stress perçu, le désespoir, l'optimisme, l'anxiété et le soutien social (Ironson, 2002). De même, Lockenhoff (2009) suggère une relation entre l'IWSRI et la santé mentale chez des sujets souffrant du VIH. Les dimensions de la spiritualité et de la religiosité font fonction de médiateur entre les mesures de la santé mentale et les mesures de la personnalité.

2.1.2. Les échelles de mesure du bien-être spirituel

Le bien-être spirituel est un concept qui, depuis quelques années, suscite un intérêt croissant dans la littérature scientifique. D'une part, parce que le bien-être demeure au centre des préoccupations de l'individu et, d'autre part, parce qu'il démontre un intérêt dans son intégration aux échelles de qualité de vie. Le bien-être spirituel fait référence aux dimensions qui concourent à la personnalité et qui sont associées à des sentiments de paix, de compassion, de respect de la vie, mais également à un sentiment de conscience de l'unité et de la diversité humaine (Canada, 2004).

2.1.2.1. *Spiritual Well-Being Scale*

Paloutzian et Ellison (1982) ont défini le bien-être spirituel comme « *une composante verticale, qui renvoie à la relation que chacun entretient avec Dieu, et une composante horizontale, qui fait référence au sens et à la satisfaction dans la vie, indépendamment de la dimension religieuse* » (in Velasco et Rioux, 2009). C'est sur cette conceptualisation qu'ils ont élaboré la *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, cf. annexes). Ainsi, cette échelle se décompose en deux facteurs : le bien-être religieux (10 items) et le bien-être existentiel (10 items).

Cette échelle de bien-être spirituel se compose de 20 items mesurés par une échelle de Lickert allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord). Les scores les plus élevés représentent les individus rapportant un bien-être spirituel le plus élevé. Les qualités psychométriques de la SWBS indiquent un alpha de Cronbach de .89, ce qui est très satisfaisant. Cette échelle a été utilisée auprès de patients souffrant du cancer : elle a montré des corrélations entre le bien-être existentiel et les affects anxio-dépressifs (McCoubrie et Davis, 2006). Par ailleurs, une relation significative a été relevée entre la SWBS et la détresse liée à la mort auprès de sujets en phase terminale du cancer (Chibnall et al., 2002).

L'échelle SWBS a fait l'objet d'une validation française par Velasco et Rioux (2009, cf. annexe) auprès de trois populations d'étudiants. Trois facteurs ont été établis : relation satisfaisante à Dieu (.89), insatisfaction existentielle (.86) et insatisfaction à Dieu (.82), expliquant ainsi 58% de la variance.

2.1.2.2. *Spirituality Index of Well-Being*

L'outil de mesure *Spirituality Index of Well-Being (SIWB)* a été développé en 2004 par Daaleman et Frey. Composé de 12 items, il évalue deux dimensions de la spiritualité : l'auto-efficacité (items 1 à 6) et les schèmes de vie (item 7 à 12). Les items sont appréciés sur une échelle en cinq points allant de fortement pas d'accord à tout à fait d'accord. Les qualités psychométriques de l'échelle sont très satisfaisantes avec un alpha de Cronbach de .91 pour l'échelle totale, de .86 pour le facteur 1 et de .89 pour le facteur 2 (Daaleman et Frey, 2004). Cette échelle comportementale et affective indique des relations significatives avec la qualité de vie, la santé, la dépression et la peur de la mort (Daaleman, 2002), ainsi qu'avec le bien-être général et la dépression (Daaleman et Frey, 2004).

Encadré 6 : Présentation de l'échelle Spirituality Index of Well-Being (Daaleman et Frey, 2004)

N°	Version anglaise	Item	Version française*
1)	There is not much I can do help myself		Il n'y a pas grand-chose que je puisse faire pour m'aider moi-même
2)	Often, there is no way I can complete what I have started		Souvent, il n'y a aucun moyen pour que je finisse ce que j'ai commencé
3)	I can't begin to understand my problems		Je ne peux pas commencer à comprendre mes problèmes
4)	I am overwhelmed when I have personal difficulties and problems		Je suis accablé quand je rencontre des difficultés personnelles ou des problèmes
5)	I don't know to begin to solve my problems		Je ne sais pas comment commencer à résoudre mes problèmes
6)	There is not much I can do make a difference in my life		Il n'y a pas grand-chose que je puisse faire pour faire une différence dans ma vie
7)	I haven't yet found my life's purpose		Je n'ai pas encore trouvé mes objectifs de vie
8)	I don't know who I am, where I came from or where I am going		Je ne sais pas qui je suis, d'où je viens et où je vais
9)	I have a lack of purpose in my life		J'ai un manque d'objectifs dans ma vie
10)	In this world, I don't know where I fit in		Dans ce monde, je ne sais pas où je m'intègre
11)	I am far from understanding the meaning in life		Je suis loin de comprendre le sens de la vie
12)	There is a great void in my life		Il y a un grand vide dans ma vie

* Traduction libre par nos soins

2.1.2.3. *Functionnal Assesement of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being*

Pouvant être intégrée à un instrument de mesure de la santé liée à la qualité de vie (FACIT), l'échelle *Functionnal Assesement of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp-12, Peterman, 2002) est une mesure de la qualité de vie combinée à la santé. Echelle cognitive et affective, elle est composée de 12 items évaluant deux dimensions : le sentiment de sens/paix et la foi. Plus particulièrement, elle a pour objectif d'apprécier le bien-être spirituel dans le cadre du cancer et de la maladie chronique. Les modalités de réponse sont cotées en cinq points, allant de pas du tout à vraiment beaucoup. La structure interne de l'échelle est satisfaisante avec .81 pour le facteur 1 et .88 pour le facteur 2.

Encadré 7 : Présentation du FACIT-Sp-12 (Bredle et al., 2011)

N°	Version anglaise	Item	Version française*
1)	I feel peaceful		Je me sens en paix
2)	I have a reason for living		J'ai des raisons de vivre
3)	My life has been productive		Ma vie a été productive
4)	I have trouble feeling peace of mind		J'ai du mal à sentir la tranquillité d'esprit
5)	I feel sense of purpose in my life		Je ressens un sentiment d'objectif dans ma vie
6)	I am able to reach down deep into myself for comfort		Je suis capable de rechercher profondément en moi pour du confort
7)	I feel a sense of harmony within myself		Je ressens un sentiment d'harmonie en moi
8)	My life lacks meaning and purpose		Ma vie a manqué de sens et d'objectifs
9)	I find comfort in my faith or spiritual beliefs		Je trouve du confort dans ma foi ou mes croyances spirituelles
10)	I find strength in my faith or spiritual beliefs		Je trouve de la force dans ma foi ou mes croyances spirituelles
11)	My illness has strengthened my faith or spiritual beliefs		Ma maladie a renforcé ma foi ou mes croyances spirituelles
12)	I know that whatever happens with my illness, things will be okay		Je sais que quoi qu'il arrive avec ma maladie, les choses iront bien

* Traduction libre par nos soins

Fréquemment utilisée dans les recherches, l'échelle FACIT-Sp-12 prédit la qualité de vie et le niveau de stress traumatique chez des survivantes du cancer du sein (Purnell et al., 2009), l'ajustement au cancer par la diminution des symptômes de dépression et de la détresse, liés au cancer, ainsi qu'une amélioration de la vitalité et de la santé mentale (Yanez et al., 2009). Des corrélations ont également été relevées avec la dépression auprès de sujets souffrant d'un cancer de la prostate (Nelson et al., 2009) et chez des sujets vivant avec le VIH/sida (Yi et al., 2006). De même, McClain et al. (2003) ont relevé une relation significative avec la dépression, le désespoir et le désir de mourir auprès de sujets en phase terminale de la maladie. Le FACIT-Sp est également corrélé avec la santé physique et mentale chez des sujets souffrant d'un cancer de la prostate (Krupski et al., 2006).

2.1.2.4. *World Health Organization Quality of Life spirituality religiousness and personal beliefs*

Incluse à la mesure de la qualité de vie du WHOQOL-100, l'échelle *World Health Organization Quality of Life spirituality religiousness and personal beliefs* (WHOQOL-SRPB, cf. annexe) a été traduite et validée en langue française par Mandhouj et al. (2012). Composé de 32 items, cet outil cognitif et affectif est formé de huit dimensions évaluant :

- l'espoir et l'optimisme (items 1 à 4) : dans la vie, optimisme et qualité de vie, optimisme dans l'incertitude ;
- le sens de la vie (items 5 à 8) : recherche de sens, sentiment de sens au travers de la relation d'aide, de buts de vie et d'existence humaine ;
- l'émerveillement (item 9 à 12) : être touché par la beauté, sentiments d'inspiration, sentiment de gratitude ;
- la paix intérieure (13 à 16) : envers soi-même, sentiments d'harmonie ;
- la plénitude (17 à 20) : connexion corps/esprit/âme et harmonie de la relation à soi ;
- la puissance spirituelle (items 21 à 24) : force spirituelle pour faire face et être heureux ;
- la connexion à un être transcendant (items 25 à 28) : connexion aux autres ou à l'être supérieur pour faire face, et
- la foi (items 29 à 32) : utilisation de la foi pour faire face, et pour le bien-être et le plaisir.

Ces dimensions sont évaluées par une échelle d'intensité constituée en 5 points, allant de pas du tout à fortement. La structure interne de cette échelle indique un alpha de Cronbach de .74 à .98, ce qui est très satisfaisant (Mandhouj et al., 2012). Des corrélations avec la qualité de vie chez des sujets souffrant d'épilepsie ont été relevées (Giovagnoli, 2006).

2.1.3. Les échelles d'évaluation des besoins spirituels

Face à la maladie chronique et à la confrontation à la mort, la question du sens et des buts dans la vie sont très présents. Bon nombre de patients indiquent des besoins spirituels dont la prise en charge est essentielle dans le cadre de la maladie. Ils sont définis comme une nécessité pour les individus de s'intégrer dans un système de sens, et d'envisager des relations harmonieuses avec soi et les autres (Kohler, 1999). Les soins spirituels suggèrent une nécessité absolue au motif qu'ils soulèvent la question de la relation de soignant à soigné. Au vu de l'intérêt croissant pour ce domaine de recherche, de nombreuses échelles ont été élaborées afin d'évaluer la spiritualité dans sa relation à la maladie.

Le *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ, cf. annexes) développé par Büssing et al. (2012) est une échelle cognitivo-comportementale et affective, pouvant être utilisée comme instrument de diagnostique (28 items) ou comme instrument de recherche (19 items), évaluant les besoins spirituels dans le cadre de la maladie chronique. Elle est composée de quatre facteurs :

- un facteur religieux ($\alpha=.92$) : se connecter à l'être transcendant, pratiques privées telles que la prière pour soi et pour les autres et la lecture de textes religieux/spirituels, participer à des pratiques publiques telles que la fréquentation de l'église et de la présence lors de cérémonies rituelles ;
- un facteur paix intérieure ($\alpha=.82$) : trouver la paix intérieure par le biais d'un lieu spécifique, se plonger dans la beauté de la nature, confier ses préoccupations à autrui ;
- un facteur existentiel ($\alpha=.82$) : questionnement relatif au sens de la vie, à la souffrance, et à la vie après la mort, et
- un facteur dons actifs/généralité ($\alpha=.74$) : intention de reconforter autrui, de donner de soi et de se connecter à autrui.

Le questionnaire sur les besoins spirituels et religieux (QBSR, cf. annexes) a été développé par le Centre de pastorale de la santé et des services sociaux de Québec (Bédard et Montreuil, 2004). Composé de 27 items, il comprend cinq facteurs : a) les besoins d'ouverture à Dieu/relation personnelle intériorisée (7 items) ; b) les besoins d'accueil empathique et inconditionnel (8 items) ; c) les besoins liés à la pratique religieuse (5 items) ; d) le besoin d'ouverture à la vie (4 items), et e) la quête de sens (3 items). Les items sont mesurés par une échelle de Lickert en cinq points : pas du tout, peu, assez, beaucoup et je ne sais pas. Les qualités psychométriques de cette échelle semblent plus que satisfaisantes et indiquent un alpha de Cronbach de plus de .80 pour 4 des 5 échelles, la dimension quête de sens révèle un alpha de Cronbach de .70.

2.1.4. Les échelles d'évaluation du coping religieux/spirituel

Les échelles de coping religieux/spirituel permettent d'évaluer deux stratégies de faire face aux événements stressants de vie. Le coping religieux/spirituel positif se référant à un processus cognitif de compréhension et de traitement des facteurs de stress ; et le coping religieux/spirituel négatif, processus cognitif relatif à la « *lutte religieuse* » (Fetzer Institute, 2003). Dans la littérature (Vivat, 2008), quatre approches sont généralement utilisées pour mesurer le coping religieux/spirituel :

- une approche des indicateurs de la mesure ayant trait à des objets religieux mondiaux tels que la fréquence de la prière et la fréquentation de l'église ;
- une approche globale de la mesure visant le niveau global de l'engagement religieux/spirituel. Par exemple : « *dans quelle mesure votre religion est impliquée dans la compréhension ou le traitement de l'événement ?* » (Pargament, 1990 ; échelle de Lickert de 1 à 5) ;
- une approche générale du coping : la mesure du coping religieux/spirituel est intégrée à des instruments généraux d'adaptation, et
- une approche spécifique du coping religieux axée sur les styles religieux de résolution de problèmes, que nous détaillerons ci-après.

Plusieurs échelles de coping religieux/spirituels ont été élaborées, dont les plus utilisées dans la littérature scientifique sont la *Religious Coping Scale* (RCOPE) et sa version courte la *Brief Religious Coping Scale* (Brief-RCOPE).

En 1997, Koenig et Pargament ont développé l'échelle RCOPE (cf. annexes), qui permet d'évaluer les stratégies de coping religieux/spirituel positif et négatif. Elle a été élaborée sous forme de cinq facteurs, constitués de cinq items : a) coping religieux/spirituel pour trouver du sens (évaluation de la compréhension de la consigne, réévaluation du bénévolat religieux, réévaluation de la punition de Dieu, réévaluation démoniaque, réévaluation du pouvoir de Dieu) ; b) coping religieux/spirituel de gain de contrôle (coping religieux collaboratif, abandon religieux actif, report religieux passif, plaidant pour une intercession directe, coping religieux d'auto-direction) ; c) coping religieux/spirituel pour gagner du confort et de la proximité à Dieu (recherche de soutien social, distraction religieuse, purification religieuse, connexion spirituelle, marquer des frontières religieuses) ; d) coping religieux/spirituel pour gagner de l'intimité avec les autres et de la proximité à Dieu (recherche de soutien du clergé ou de ses membres, aide religieuse, mécontentement interpersonnel religieux), et e) coping religieux/spirituel pour réaliser une transformation de vie (recherche d'une orientation religieuse, conversion religieuse et pardon religieux).

En 1998, Pargament et al. ont développé le Brief-RCOPE (cf. annexes), sur la base des 21 items qui forment le RCOPE (1997), et n'ont conservé que deux dimensions : le coping religieux positif et le coping religieux négatif. Le coping religieux positif est caractérisé par un sentiment de connexion au transcendant, une relation sécurisée avec un Dieu bienveillant et la croyance dans un sens plus large. Le coping religieux négatif est caractérisé par des signes de tension spirituelle, de conflits et de lutte avec Dieu et les autres. Le Brief-RCOPE comprend une version courte de 6 items et une version longue de 14 items. Les qualités psychométriques de ces échelles semblent correctes avec, pour la dimension coping positif, un alpha de Cronbach de .67 à .94 (alpha median .92), et de .60 à .90 (alpha median .91) pour le coping religieux négatif. Cette échelle a déjà été utilisée plus d'une trentaine de fois dans les études (Pargament et al., 2011).

Encadré 8 : Présentation de l'échelle Brief-RCOPE version longue de 14 items (Pargament, 2011)

N°	Version anglaise	Item	Version française*
	Religious Positive Coping		Coping Religieux Positif
1)	Looked for a stronger connection		Rechercher une forte connexion
2)	Sought God's love and care		Rechercher l'amour de Dieu et ses soins
3)	Sought help from God in letting go of my anger		Rechercher l'aide de Dieu pour laisser aller ma colère
4)	Tried to put my plans into action together with God		Essayer de mettre mes plans en action avec Dieu
5)	Tried to see how God might be trying to strengthen me in this situation		Essayer de voir comment Dieu pourrait me renforcer dans cette situation
6)	Asked forgiveness for my sins		Demander pardon pour mes péchés
7)	Focused on religion to stop worrying about my problems		Me focaliser sur la religion pour arrêter de m'inquiéter à propos de mes problèmes
	Religious Negative Coping		Coping Religieux Négatif
8)	Wondered whether God for my lack of devotion		Demander à Dieu pour mon manque de dévotion
9)	Felt punished by God for my lack of devotion		Se sentir puni par Dieu pour avoir manqué de dévotion
10)	Wondered what I did for God to punish me		Demander ce que j'ai pu faire à Dieu pour qu'il me punisse
11)	Questioned God's love for me		Questionner l'amour de Dieu pour moi
12)	Wondered whether my church had abandoned me		Demander si mon église m'a abandonné
13)	Decided the devil made this happen		Décider si le Diable est responsable de ce qui est arrivé
14)	Questioned the power of God		Questionner le pouvoir de Dieu

* Traduction libre par nos soins

Concernant la relation de cette échelle à la santé, le coping religieux prédit la détresse émotionnelle (McCoubrie et Davis, 2005).

A RETENIR

Aucun consensus sur la définition de la spiritualité ayant pour conséquence de nombreuses conceptualisations et objectifs quant à la construction des outils de mesures.

Une multidimensionnalité de la spiritualité indiquant une diversité des composantes des instruments, et une relation de proximité à la religion dans les évaluations.

Les mesures de la spiritualité indiquent une relation positive à la santé.

Une proximité entre l'évaluation de la spiritualité et les états psychologiques.

2.2. SPIRITUALITE, SANTE ET QUALITE DE VIE

L'objectif de ce chapitre est de présenter une revue de la littérature ayant trait à la relation existante entre la spiritualité, au travers de ses mesures variées, la détresse psychologique et la qualité de vie.

Nous avons procédé en deux étapes, en relation avec les populations sollicitées lors de nos expérimentations : il s'agit tout d'abord de présenter les données relatives à la relation entre la spiritualité et des indicateurs de santé recueillis auprès d'une population d'étudiants, puis d'aborder cette même relation dans son rapport à la maladie.

2.2.1. Spiritualité, troubles anxio-dépressif et qualité de vie des étudiants

Être étudiant est une étape importante dans l'épanouissement personnel et professionnel du jeune adulte. En 2000, la France comptait plus de deux millions d'étudiants dont 75% ont suivi un cursus universitaire (Réveillère et al., 2001). Pour le lycéen en fin de cycle, qui réfléchit à son avenir et à son entrée dans l'enseignement supérieur, le statut d'étudiant est porteur de liberté et d'indépendance. Pourtant, cette tranche de vie, est semée d'embuches qui peuvent générer des effets négatifs sur sa santé et sur sa réussite universitaire. Depuis les années 1990, le Haut Comité de la Santé Publique (1997) et l'Observatoire de la Vie Etudiante (OVE, 1994-2013) font état de préoccupations sérieuses relatives au statut d'étudiant, et plus spécifiquement sur la santé de l'étudiant et sur ses conditions de vie.

Le passage à cette étape de vie entraîne de nombreux changements dans sa sphère de vie, seule connue jusqu'alors. La majorité des étudiants devront quitter le domicile familial et s'investir dans la recherche d'un logement, dans des tâches domestiques, administratives, voire « *professionnelles* ». La vie d'un étudiant passe par une liberté tout aléatoire, souvent seul pour gérer son investissement dans ses études. Si sa vie relationnelle tend vers l'autonomie, elle est d'autant plus anonyme.

Selon la nature de ces changements, la vie universitaire pourrait se révéler inadaptée pour certains et les conduire à abandonner leurs études. Réveillère (2001) détaille les facteurs qui seraient à l'origine de tels abandons : le temps passé à effectuer des tâches matérielles, à chercher un travail salarié pour financer le cursus, les difficultés financières, le fait de gérer un environnement inconnu et ambigu, l'isolement et la pression des performances. L'entrée dans le monde de l'enseignement supérieur suppose des changements personnels de vie soudains pouvant entraîner, outre un impact négatif sur la santé des étudiants, de nombreuses responsabilités quant à leur investissement dans leurs études et parfois dans un « job alimentaire ».

Les recherches effectuées font globalement état de la bonne santé des étudiants⁴ (OVE, 2013). Il ressort que les déterminants de la santé physique sont liés, le plus souvent, à des caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe, l'âge, le fait d'habiter seul et la catégorie socioprofessionnelle des parents. Nombre d'étudiants déclarent ressentir un mal-être exprimé en termes de fatigue (77%), de nervosité (50%), de déprime (35%) et d'isolement (25%). Une étude menée par La Mutuelle Des Etudiants (LMDE, 2005) a montré, auprès d'un échantillon de 50 000 étudiants, que 15% d'entre eux font état de pensées suicidaires et que, 5% ont déjà fait une tentative de suicide. Les déterminants de la santé psychologique semblent ainsi être liés aux facteurs suivants : le choix d'études, l'organisation universitaire et l'autonomisation progressive (OVE, 2013).

D'autres études font valoir la fragilité psychologique due au statut d'étudiant. Les symptômes anxio-dépressifs et les comportements à risque liés au stress et à l'anxiété sont très présents dans cette jeune population (Boujut et al., 2009). Ainsi, bien que la santé physique soit satisfaisante, la santé mentale pourrait être fragilisée. Réveillère et al. (2001) relèvent que les principales inquiétudes des étudiants (n=254) sont en rapport direct avec la gestion du temps, les difficultés matérielles (déménagement) et financières, la consommation d'alcool et la réussite universitaire. Les tracas quotidiens sont liés à une détresse mentale comme la présence d'affects anxio-dépressifs, d'insomnie, de symptômes somatiques et de dysfonctionnement social. Ces aspects de vie universitaire ont également un effet néfaste sur la qualité de vie, et ce, dans toutes leurs dimensions : physique, psychologique, sociale et environnementale.

⁴ Dans une population de 33 000 étudiants, 73% se considèrent en bonne et très bonne santé contre 6% en mauvaise ou en très mauvaise santé.

La vie universitaire, regardée comme un facteur de stress important, entraîne ainsi des conséquences négatives dans les domaines de vie des étudiants. Dans le même ordre d'idée, dans son travail de doctorat, Bouquin (2013) a indiqué, sur une population d'étudiants des Grandes Ecoles, que la détresse psychologique a été vécue par 40% de son échantillon. Les étudiants indiquant un niveau élevé d'affects dépressifs ont rapporté le plus de tracas quotidiens tels que la gestion du travail (temps et quantité), la santé, les relations interpersonnelles et l'estime de soi. La combinaison de ces mesures révèle des effets nuisibles sur la qualité de vie perçue par les étudiants (hormis dans la dimension sociale).

Cette population fait également montre de comportements à risque : consommation de tabac, d'alcool, de médicaments et de substances psychoactives, ainsi que de conduites sexuelles à risque. Tapia et al. (2012) font valoir que les étudiants (n=94) les plus à risque sont ceux qui consomment des substances psychoactives et qui ont tendance à adopter des comportements antisociaux et impulsifs. Les personnalités les moins mûres, individuellement et socialement, sont les plus à risque sexuellement. Toutefois, les étudiantes apparaissent moins à risque que les étudiants ; la pratique de la sexualité serait combinée avec d'autres comportements à risque tels que le tabac, l'alcool et la drogue. En ce sens, Idler et al. (2010) ont souligné, suite à une recherche effectuée auprès d'une population de 384 étudiants, des différences significatives entre les sexes dans la prise de risque. Les étudiants indiquent des conduites addictives liées à la consommation d'alcool, de substances psychoactives et de pratiques sportives, alors que les étudiantes s'adonnent plus fréquemment à des comportements addictifs d'ordre alimentaire.

Bien que la qualité de vie physique soit préservée, le statut d'étudiant, en ce qu'il implique, peut engendrer des fragilités psychologiques pouvant conduire à des symptômes psychopathologiques et à des comportements à risque, d'où l'importance de prendre en considération l'ensemble de ces facteurs.

La relation de la spiritualité à la santé mentale a été peu analysée, si ce n'est au travers de quelques études quantitatives, et ciblant le plus souvent la religiosité. Nous présenterons ci-après quelques articles relevés dans la littérature relative à la relation de la spiritualité/religiosité avec la santé.

2.2.1.1. *Spiritualité et troubles anxio-dépressifs*

Les six études, ci-dessous détaillées, examinent la relation entre la spiritualité et la détresse psychologique. Elles portent toutes sur la religiosité et plus particulièrement sur des étudiants de confession musulmane.

Bonab (2010) a examiné la relation entre la spiritualité⁵ et la santé mentale auprès de 304 étudiants d'une université de Téhéran. Les résultats obtenus montrent que la dépression impacte négativement la spiritualité, et ce, dans toutes ses dimensions : trouver du sens à la vie, effet de la relation avec Dieu sur la vie, action spirituelle et actualisation, expérience mystique transcendante et activités religieuses et sociales, la dernière dimension ayant trait aux expériences négatives augmentant la symptomatologie. Par ailleurs, la mesure de la détresse positive est corrélée négativement à toutes les dimensions de la spiritualité, alors qu'elle est prédite à hauteur de 37% par deux dimensions de la spiritualité : trouver du sens à la vie et les expériences mystiques transcendantes. La mesure globale de la sévérité des symptômes psychologiques est prédite significativement par le fait de trouver du sens à la vie et de vivre des expériences mystiques transcendantes (46%).

Lupo et Strous (2011) ont analysé la relation entre la religiosité⁶ et la symptomatologie anxio-dépressive auprès de 170 étudiants israéliens. Leur objectif était de comparer les résultats obtenus sur deux populations : des étudiants en médecine (n=119) et un groupe contrôle d'étudiants pluridisciplinaire (humanité et sciences exactes : n=51). Le seul résultat relatif à la religiosité montre une augmentation de la symptomatologie anxieuse dans le groupe d'étudiants en médecine. Le groupe contrôle a, quant à lui, déclaré des niveaux d'affects anxio-dépressifs supérieurs au groupe médical, mais aucune différence significative n'a pu être soulignée entre les deux groupes concernant la religiosité. Par ailleurs, il apparaît que les étudiants en fin de cursus (4-6 ans) rapportent une plus faible symptomatologie anxio-dépressive que les étudiants en début de cursus (1-3 ans).

⁵ *Spiritual, Religious, and Mystic Experiences (SRME)* : trouver du sens à la vie, effet de la relation à Dieu sur la vie, l'action spirituelle et l'actualisation, l'expérience mystique transcendante, les activités religieuses et sociales et les expériences négatives.

⁶ Questionnaire de religiosité à trois dimensions : croyances religieuses, émotions religieuses et comportements religieux.

Radzi et al. (2014), dans une autre recherche quantitative, ont exploré la relation entre la religiosité⁷, les troubles anxio-dépressifs et le stress auprès de 21 étudiants malaisiens. Les résultats obtenus soulignent que cette population déclare de faibles niveaux de stress et d'affects anxio-dépressifs. Il ressort également que la personnalité religieuse indique une diminution des troubles anxio-dépressifs et des niveaux de stress.

Une autre étude, menée par Sahraian et al. (2013), a tenté de déterminer la relation entre les attitudes religieuses⁸ et la dépression auprès de 750 étudiants iraniens inscrits en sciences médicales. Les résultats suggèrent tout d'abord une faible présence d'affects dépressifs qui est liée à une forte attitude religieuse. De plus, il ressort une différence significative entre les sexes, à savoir que la population féminine rapporte plus d'attitudes religieuses que la population masculine et moins d'affects dépressifs.

Ces résultats ont été confirmés par ceux de Tahmasbipour et Taheri (2011) qui ont exploré la même relation auprès de 351 étudiants iraniens en ingénierie et en humanité. L'attitude religieuse avait été évaluée par le biais de l'échelle d'orientation religieuse d'Allport (1967). Une corrélation négative a été soulignée entre l'attitude religieuse et les symptômes dépressifs, démontrant que la religiosité diminue les affects dépressifs.

Dans le même sens, Amrai et al. (2011) ont analysé la relation entre l'orientation religieuse⁹ et les affects anxio-dépressifs auprès de 347 étudiants de l'université de Téhéran. Les trois groupes d'orientation religieuse (forte, moyenne et faible) ont été comparés : il en découle que la symptomatologie dépressive est significativement plus élevée chez les étudiants qui adoptent une attitude religieuse plus faible.

⁷ *Muslim Religious Personality Inventory* (Krauss et al., 2005).

⁸ *Ghobari's Religious Attitude Scale (GRAS)*.

⁹ *The Religious orientation Scale* (Bahrami, 2000).

2.2.1.2. *Spiritualité, santé et étudiants*

Vahedi et Nazari (2010) ont tenté de déterminer les effets du bien-être spirituel¹⁰ et du sentiment d'aliénation (étrangement social) sur la satisfaction de vie auprès de 292 étudiants. Les résultats obtenus admettent que le bien-être religieux et le sentiment de sens et d'objectifs dans la vie sont liés positivement à la satisfaction de vie. En outre, les étudiants rapportant un haut niveau de bien-être religieux et de satisfaction de vie font valoir de plus faibles niveaux d'aliénation. Le modèle présenté par les auteurs suggère ainsi que le sentiment de sens et d'objectifs et celui de l'aliénation contribuent à la satisfaction de vie (à hauteur de 63% de la variance).

Zullig et al. (2006) se sont intéressés à la relation entre la religiosité auto-perçue¹¹, la spiritualité auto-perçue¹² et la satisfaction de vie auprès de 522 étudiants. Les résultats obtenus indiquent que les sujets qui s'engagent fortement dans une religiosité et une spiritualité rapportent une meilleure santé perçue et une meilleure satisfaction de vie. Par ailleurs, la spiritualité perçue et la satisfaction de vie seraient modérées par la santé perçue, alors que la relation à la religiosité perçue ne le serait que partiellement. Ainsi, les étudiants qui déclarent une spiritualité élevée et une santé perçue élevée justifient une plus grande satisfaction de vie.

Anand et al. (2013) ont exploré la relation entre la spiritualité¹³, la santé et la satisfaction de vie auprès de 500 étudiants issus de cinq universités. Les résultats obtenus signalent des différences significatives concernant le cycle de poursuite des études, l'ethnie et la préférence religieuse. Ainsi, les étudiants afro-américains, de confession musulmane, poursuivant des études dentaires, rapportent une spiritualité plus élevée. Bien que des niveaux élevés de spiritualité indiquent une meilleure santé et satisfaction de vie, elle n'apparaît cependant pas comme un prédicteur significatif de ces dimensions.

¹⁰ *Spiritual Well-Being Scale* (Paloutzian et Ellison, 1983) : bien-être religieux et items relatifs au sens et aux objectifs dans la vie.

¹¹ 3 items relatifs à la religiosité auto-perçue.

¹² 3 items relatifs à la spiritualité auto-perçue.

¹³ *The Spirituality Scale* (SS, Delaney, 2003).

Une recherche de Nelms et al. (2007) examine une relation entre la spiritualité¹⁴ et les facteurs de risque liés à la santé auprès de 221 étudiants inscrits à l'université. Les étudiants ont été recrutés dans des cours de santé personnels et de bien-être du *Health and Safety Programs* de l'université du Tennessee. Les résultats montrent que plus la spiritualité est élevée, meilleure est la santé perçue, la santé physique et l'investissement dans les activités physiques. Les résultats font aussi valoir que les étudiants qui consomment du tabac et de l'alcool déclarent une spiritualité plus faible. Les auteurs concluent que la spiritualité semble être intégrée comme une composante essentielle de leur santé, de leur bien-être et de la poursuite d'activités physiques.

2.2.1.3. Synthèse

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est fait de défis à relever qui peuvent provoquer des incidences sur le développement du jeune adulte, cette étape alliant liberté autonomie, découvertes, mais aussi responsabilités. Plus cette population vieillira, plus elle sera confrontée à de nouvelles expériences auxquelles elle devra faire face. Ces changements de situation de vie et de relations sociales sont porteurs, d'une part, de liberté, et, d'autre part, d'une perte de la structure connue de l'individu. L'entrée dans l'enseignement supérieur demeure une étape importante dans sa vie qui engendre des répercussions sur la trajectoire développementale de l'individu. Lorsque cette étape de vie est vécue de manière négative, des fragilités psychologiques et des comportements à risque peuvent survenir. Le questionnement relatif à la spiritualité peut naître d'un cheminement personnel en relation avec les questions existentielles dues au jeune âge de cette population. Fréquemment, les jeunes gens sont attirés par une philosophie de vie issue de leur éducation parentale, majoritairement religieuse.

Dans une méta-analyse réunissant 75 études, Yonker et al. (2012) relèvent un effet bénéfique de la spiritualité/religion sur les comportements à risque, la dépression, le bien-être, l'estime de soi, et sur des mesures de personnalité consciente telles que l'amabilité et l'ouverture au monde. Notre revue de la littérature corrobore ces résultats qui font apparaître que la spiritualité et la religion influencent le bien-être psychologique du jeune adulte et, en l'occurrence, de l'étudiant.

¹⁴ *The Spirituality Scale* (SS, Delaney, 2003).

Il ressort un effet bénéfique de la spiritualité/religiosité sur les troubles anxieux (Lupo et Strouss, 2011, Radzi et al., 2014, Sahraien et al., 2013) et dépressifs (Bonab et Habibi, 2010, Lupo et Strouss, 2011, Radzi et al., 2014, Sahraien et al., 2013, Tahmasbipour et Taheri, 2011) ainsi que sur le stress (Radzi et al., 2014). L'une des explications serait liée au fait que la religion promeut l'esprit d'un soutien communautaire, mettant en valeur l'estime de soi et l'auto-efficacité, et permet ainsi de faire face aux circonstances de vie (Yonker et al., 2012). La spiritualité/religiosité fournit également un cadre institutionnel et doctrinal procurant un sentiment de maîtrise des événements aléatoires par l'investissement dans des croyances et pratiques. Des six articles que nous avons présentés, un seul implique l'évaluation de la spiritualité, les autres recherches ayant ciblé la religiosité de populations de confession musulmane.

En outre, la spiritualité/religiosité présente un effet bénéfique sur la satisfaction de vie et sur la santé des étudiants ainsi que sur leurs comportements à risque, telle que la consommation d'alcool (Anand et al., 2013, Nelms et al., 2007), de substances addictives et de conduites sexuelles déviantes. La première explication serait que ces perspectives œuvrent pour la promotion de la santé en faisant valoir des comportements de vie sains, comme des régimes alimentaires, une tolérance, voire une interdiction de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Les conduites sexuelles déviantes sont proscrites avant le mariage, la sexualité devant être traitée par les individus religieux avec sérieux et respect. Ainsi, la communauté religieuse/spirituelle envoie des messages forts de respect, de comportements moraux et normatifs, intégrés par ces jeunes adultes.

Une seconde explication, présentée par Yonker et al. (2012), viserait le fait que les jeunes adultes, faisant de nouvelles expériences, développent leurs capacités cognitives, les rendant plus prompts à une réflexion profonde et à une évaluation juste de la situation vécue. Ceux qui se considèrent non spirituels et non religieux peuvent ainsi abandonner leurs croyances religieuses/spirituelles au motif qu'elles ne correspondent plus à leurs conceptions de vie.

2.2.2. Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie dans la maladie

Les recherches quantitatives et qualitatives ont permis d'établir une relation entre la spiritualité, la religion et la santé (Georges et al., 2000, Rippentrop et al., 2005, Koenig et al., 2012). Bien que les mécanismes sous-jacents à cette relation ne soient pas bien compris, les résultats de la littérature font apparaître que la spiritualité et la religion indiquent un effet positif sur la santé (Koenig et al., 2012). De manière générale, les chercheurs sont d'accord sur le fait que la spiritualité/religion renforce la santé par le biais de trois mécanismes : la promotion de comportements de vie sains, le soutien social et un cadre de sens et de cohérence (George et al., 2000). Le National Institute of Healthcare Research (1997) a, quant à lui, identifié dix domaines dans lesquels la spiritualité/religiosité joue un rôle : 1) l'affiliation ou les préférences religieuses/spirituelles ; 2) l'histoire religieuse/spirituelle ; 3) la participation religieuse/spirituelle ; 4) les pratiques privées ; 5) le soutien religieux/spirituel ; 6) le coping religieux/spirituel ; 7) les valeurs et les croyances religieuses/spirituelles ; 8) l'engagement religieux/spirituel ; 9) la motivation religieuse/spirituelle pour réguler et réconcilier les relations, et 10) les expériences religieuses et spirituelles.

Les recherches ont surtout consisté en l'évaluation de la religiosité et de la spiritualité auprès de populations spécifiques telles que celles en lien avec le cancer, les maladies cardiovasculaires et le VIH. La maladie confronte les individus à la mort, posant la question du sens et des objectifs de vie. Dès lors, la religion et la spiritualité peuvent jouer un rôle dans la relation à la maladie et dans son vécu. D'une part, la religion peut être une réponse pour soulager le stress, et pour maintenir un sentiment de contrôle, un sentiment d'espoir, de sens et d'objectifs dans la vie (Büssing et al., 2005). D'autre part, la spiritualité permet l'ajustement à la maladie, le bien-être spirituel fournissant une protection contre le sentiment d'impuissance et de désespoir (McClain et al., 2003). La spiritualité et la religion seraient des facteurs importants à prendre en compte dans le cadre des interventions thérapeutiques.

Comme déjà souligné, la spiritualité est multidimensionnelle et intrinsèque à l'individu, aussi, sa relation à la maladie induit une modification de la perception des patients. En ce sens, une étude qualitative de Van Leeuwen et al. (2007) a examiné le rôle de la spiritualité auprès de trois populations ayant subi l'expérience de la maladie : des patients, des infirmiers et des aumôniers.

Cette recherche a révélé que la spiritualité participe au vécu de la maladie, par une interrelation de ces deux domaines. Les thèmes principaux de l'étude sont les suivants :

- la représentation de la spiritualité dans son interaction à la maladie (croyances et vision de la vie, buts de vie, équilibre des domaines de vie) ;
- les expériences physiques et les émotions (anxiété, peur, colère, deuil) liées à la maladie, aux sentiments de courage, d'espoir et de croissance personnelle ;
- les pratiques religieuses et spirituelles ;
- le soutien social, et
- l'autorité et le besoin d'orientation.

La spiritualité est perçue en termes religieux dans les trois différents groupes. Plus spécifiquement, certains patients définissent la spiritualité en des termes religieux, d'autres éprouvent des difficultés à la définir, tandis que les infirmiers ont une vision plus large de la spiritualité. Les patients rapportent des besoins spirituels dans leur adaptation à la maladie, en ce sens que la spiritualité semble jouer un rôle fondamental dans les représentations liées à la maladie et de son lien vis-à-vis de la santé. Cette analyse est corroborée par celle de Keaton et al. (2000) lors du suivi thérapeutique de cinq patients malades cardiaques : ils ont relevé une relation entre la spiritualité et la maladie. Huit thèmes ont été rapportés, à travers lesquels les participants évoluent et se déplacent selon les circonstances, à savoir :

- les sentiments de peur et d'incrédulité ;
- la conscience de la mortalité ;
- la perte du contrôle de soi ;
- l'arrêt des activités quotidiennes et des perspectives de vie ;
- la surévaluation de la spiritualité et des croyances en un pouvoir supérieur ;
- l'acceptation de forces externes et une demande de changements ;
- l'augmentation du sentiment de bien-être, et
- le fait d'espérer recevoir une seconde chance et aller de l'avant.

La spiritualité interviendrait à un moment où les individus éprouvent le besoin de trouver du sens à la charge émotionnelle que représente par la maladie.

Dalmida et al. (2012), dans une recherche mixte, se sont intéressés au sentiment de sens et à l'utilisation du terme de spiritualité¹⁵ dans les discours d'Afro-américaines vivant avec le VIH. Ces femmes ont rapporté un niveau de bien-être spirituel élevé et 95 % d'entre elles ont déclaré une spiritualité perçue comme « *vraiment et extrêmement* » importante. L'analyse qualitative a révélé les trois thèmes suivants :

- la spiritualité perçue comme un processus, une quête ou une connexion : connexion à Dieu, à un pouvoir supérieur ou à un esprit et le fait que le VIH permet de se rapprocher de Dieu ;
- les expressions spirituelles : religion/participation aux offices religieux, prière, aider les autres, avoir foi, et
- les bénéfices spirituels engendrés : santé/guérison, soutien social, paix intérieure, force, capacité à continuer, être sur terre pour une certaine raison ou pour avoir des objectifs et une seconde chance.

La spiritualité offre un sentiment de sens et de cohérence au moment où le patient en a le plus besoin. Cette interrelation entre la spiritualité et la maladie met en évidence le fait que la spiritualité peut être une ressource pour s'ajuster à la maladie. En ce sens, Errihani et al. (2008) ont exploré l'impact de la maladie cancéreuse sur la foi auprès de 1 600 patients de confession musulmane. Deux résultats ont été relevés. Les patients croyants et pratiquants, qui ont rapporté des sentiments de fierté d'avoir été choisis par Dieu et d'être testés, perçoivent tout d'abord la maladie comme un « *test divin* », ce qui témoigne d'un impact sur l'acceptation de cette dernière. Les résultats indiquent également une constance dans leur pratique. En revanche, le groupe des croyants non pratiquants a indiqué un niveau élevé de sentiments de culpabilité : les patients ont avoué être de « *mauvais Musulmans* » et ont déclaré la présence d'un sentiment de peur face à la punition divine. De fait, 95% d'entre eux ont rapporté avoir recommencé une pratique religieuse, parfois extrême et contre l'avis médical (pratiques et pèlerinages pendant le protocole de chimiothérapie). De nouveaux comportements religieux ont été relevés par les auteurs : 68% des sujets portent à nouveau le vêtement traditionnel religieux, suite à une annonce de diagnostic du cancer, d'autres patients adoptent des comportements sains (arrêt de la cigarette et de l'alcool) et 19% se dirigent vers les médecines édictées par le Coran. Les auteurs suggèrent l'importance de la religion dans la prise en charge des patients de confession musulmane, au motif qu'elle semble démontrer un caractère d'adaptation.

¹⁵ *Spiritual Well-being Scale* (SWBS, Paloutzian et Ellison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

En ce sens, Parsian et al. (2009), dans une recherche mixte, ont examiné la relation entre la spiritualité¹⁶ et les stratégies d'adaptation auprès de 100 jeunes gens diabétiques. Il ressort de cette analyse que le coping est associé positivement avec la spiritualité et plus spécifiquement avec l'une de ses dimensions : le sentiment de conscience de soi. La spiritualité est également liée à un faible niveau de glucose dans le sang. Les résultats montrent aussi que les diabétiques diagnostiqués depuis peu ont déclaré des besoins spirituels plus élevés, et un plus grand investissement dans des pratiques spirituelles. En outre, la spiritualité est abordée de façon différente selon le sexe : les femmes s'engagent plus fortement dans des pratiques spirituelles que les hommes, mais ces derniers rapportent un sentiment de conscience de soi plus élevé que les femmes. Pour résumer, les chercheurs soulignent l'importance de la spiritualité perçue par les jeunes diabétiques, dans leur décision de gérer au mieux la maladie, en termes de sentiments de sens et de connexion à soi, ainsi qu'aux autres et au monde.

Doster et al. (2002) ont, quant à eux, étudié les effets de la spiritualité¹⁷ sur la santé, au travers de l'examen de la relation entre la spiritualité intrinsèque et extrinsèque et les facteurs de risque cardiovasculaires auprès de 111 sujets. Un sentiment de spiritualité élevé montre une diminution des taux de risque de cholestérol. Un niveau élevé de spiritualité intrinsèque, appréciée par le biais de mesures comportementales, est associé aux mesures des érythrocytes, caractéristiques de faible niveau de stress. Il ressort des résultats obtenus que la spiritualité donne du sens, et est liée aux facettes de l'estime de soi. Les auteurs suggèrent alors que la spiritualité révèle un potentiel d'ajustement aux situations de vie. Cependant, les individus peuvent également utiliser des stratégies de coping négatives, telles que la lutte religieuse, ce qui peut provoquer des conséquences néfastes sur la santé.

¹⁶ *Spirituality Questionnaire* (SQ, Parsian et Dunning, 2009) : conscience de soi, importance des croyances spirituelles, les pratiques spirituelles, les besoins spirituels et des questions ouvertes relatives au concept de spiritualité et de son effet sur le bien-être.

¹⁷ *Community of Selves Repertory Grid* (Doster & Watson, 1987).

Dans cette perspective, une recherche transversale (Park et al., 2009) a tenté d'analyser le lien existant entre la spiritualité¹⁸/religiosité¹⁹, la « *lutte religieuse* »²⁰ et les comportements de santé auprès de 167 jeunes survivant à un cancer. L'analyse des données a fait valoir que, les expériences spirituelles quotidiennes sont associées positivement à certains comportements de santé tels que le régime alimentaire, la pratique d'exercices et l'acceptation des recommandations du médecin. La « *lutte religieuse* », perçue comme une stratégie de coping négatif, est liée à un niveau plus élevé de consommation d'alcool et à la présence de sentiments de honte et de culpabilité. Elle indique également un niveau plus faible de consentement aux recommandations médicales et médicamenteuses, ainsi que des affects positifs comme l'auto-assurance. Les résultats révèlent que l'auto-assurance joue un rôle de médiateur entre les expériences spirituelles et les comportements de santé, ainsi que, entre les sentiments de honte et de culpabilité, et entre la « *lutte religieuse* » et la santé. Les auteurs ont relevé que la spiritualité/religiosité est une dimension à prendre en compte dans l'étude de la santé et du bien-être des survivants du cancer.

En ce sens, Ellison et al. (2009) ont évalué la « *lutte spirituelle* »²¹, les ressources religieuses²² et leur impact sur la santé mentale et sur la perception des événements de vie stressants auprès de membres du clergé de l'église presbytérienne. Les résultats ont montré que le stress produit un effet néfaste sur la santé mentale en favorisant un sentiment de désespoir spirituel et de « *lutte spirituelle* ». Les ressources religieuses sont toutefois associées plus fortement au bien-être psychologique, alors que la « *lutte spirituelle* » est liée à une plus grande détresse. Cependant, les chercheurs ne rapportent que des preuves limitées en faveur du rôle « *tampon* » du stress entre les ressources religieuses et le bien-être, et de l'effet du stress aggravant la lutte spirituelle.

¹⁸ *Daily Spiritual Experiences* (Underwood et Fries, 2002).

¹⁹ Fréquentation religieuse : deux items de la *Organized Religious Commitment Scale* (Fetzer/NIA, 1999).

²⁰ Six items de la sous-échelle de lutte spirituelle de la *Spiritual Strain Scale* (Exline et al., 2000) : perception d'une rupture de la relation à Dieu.

²¹ Relation troublée à Dieu, interactions négatives à la communauté, doutes religieux.

²² Soutien de la communauté, coping religieux.

Pour conclure sur les effets du coping religieux/spirituel, Thuné-Boyle et al. (2006), dans une revue de la littérature, ont examiné sa relation dans l'ajustement au cancer. Sur la base de 17 articles relatifs à cette relation, seules sept études ont révélé de réels bénéfices du coping religieux, l'une d'entre elles faisant état d'un effet néfaste sur un des sous-échantillons. En outre, trois autres recherches ont démontré des effets nuisibles, et les sept dernières n'ont pas indiqué de résultats significatifs. L'analyse de ces recherches indique que la spiritualité joue différents rôles, comme le fait de préserver l'estime de soi, de donner un cadre de sens et des objectifs, ainsi que de conférer un bien-être émotionnel et un sentiment d'espoir. Face à ces résultats nuancés, dus à des limites méthodologiques dans la conception du coping religieux, les chercheurs ont souligné la difficulté de tirer des conclusions sur l'impact du coping religieux dans l'ajustement au cancer.

2.2.2.1. Spiritualité et détresse psychologique

En France, la pathologie mentale constitue aujourd'hui un véritable fléau de santé publique. Les pathologies psychiatriques et les psychotropes ont représenté 22,6 milliards de dépenses de soins, soit 16% des dépenses totales du secteur de la santé en 2011. La dépression est l'une des maladies psychiques les plus répandues, avec un taux de prévalence de 5 à 12%, et concerne plus de 3 millions de personnes (Institut de Recherche et Développement et Economie de la Santé, IRDES, 2013).

Il apparaît que la maladie mentale est associée à l'incidence accrue de mortalité et de morbidité, ainsi qu'à une faible qualité de vie (Dickerson et al., 2008). Par ailleurs, les personnes souffrant de dépression représentent un taux de survie au cancer et aux maladies cardiaques très inférieur à celui de la population en général (Gervais, 2010).

Nous avons choisi de présenter la relation de la spiritualité à la dépression au travers de quatre types de population : individus en bonne santé, atteints d'épisode dépressif majeur, souffrant de maladie cardiaque et du cancer.

2.2.2.1.1. Spiritualité et troubles dépressifs

Nous aborderons ci-après le lien existant entre la spiritualité et la dépression auprès de populations « tout-venant », pour examiner le potentiel de ce lien hors du cadre de la maladie.

En France, Bailly et al. (2011) ont examiné la relation entre la spiritualité²³, la religiosité, la dépression et la santé auprès de 254 individus. Les résultats suggèrent que les personnes se considérant comme les plus spirituels, et déclarant le plus de pratiques spirituelles, se perçoivent en meilleure santé. La spiritualité implique également une diminution des affects dépressifs. De plus, le score de santé objective est corrélé positivement avec la religiosité et les pratiques religieuses. La spiritualité/religiosité serait liée à l'âge, alors que les personnes les plus âgées semblent être plus religieuses que leurs cadets.

Baetz et al. (2004) ont examiné la relation entre la fréquence de la pratique religieuse, la spiritualité/religiosité²⁴ et la dépression auprès de 70 884 sujets provenant du *Canadian Population Health Survey*. Il ressort de cette analyse que la fréquentation élevée des offices religieux est liée à un faible niveau d'affects dépressifs. En revanche, les participants qui déclarent des valeurs spirituelles ou une foi élevée, ainsi qu'une spiritualité/religiosité perçue élevée, indiquent des symptômes dépressifs plus importants. Ces résultats contradictoires mettent en relief, selon les auteurs, la complexité des relations entre la spiritualité/religion et la dépression.

En ce sens, Doolittle et Farrell (2004) explorent la relation entre la spiritualité²⁵ et la dépression auprès d'une population urbaine (n=122). 81% des sujets se considèrent comme étant religieux et 62% présentent des troubles dépressifs. Selon les résultats, un niveau élevé de spiritualité témoigne d'un faible niveau de dépression. Une forte spiritualité, relative à la croyance en un pouvoir supérieur, à l'importance de la prière et au fait de trouver du sens dans les périodes difficiles, est également associée avec un faible niveau de dépression.

²³ *Brief Multidimensionnel Measure of Religion/spirituality* (BMMRS, Fetzer Institute, 1999) : 5 items.

²⁴ Deux items : importance des valeurs spirituelles ou de la foi, et religiosité/spiritualité auto-perçue.

²⁵ *Spiritual Involvement and Belief Scale* (SIBS, Hatch et al., 1998): croyances internes, croyances externes, applications personnelles (humilité ou pardon) et croyances existentielles ou méditatives.

Bennett et Shepherd (2012) renforcent ces résultats par l'analyse de l'impact de la spiritualité²⁶ sur la dépression auprès de 278 femmes australiennes, ainsi que le rôle du soutien social dans la relation entre la spiritualité et les symptômes dépressifs. Il en ressort qu'un haut niveau de spiritualité induit un faible niveau de dépression et un niveau élevé de soutien social. Ces résultats suggèrent que les individus qui témoignent d'un haut niveau de spiritualité rapportent un niveau élevé de connexion sociale, amenant les auteurs à conclure sur le rôle potentiellement protecteur de la spiritualité dans le bien-être psychologique des femmes.

2.2.2.1.2. Spiritualité et épisodes dépressif majeur

Sorajjakool et al. (2008) ont étudié, par le biais d'une recherche qualitative, le rôle de la spiritualité et du sentiment de sens auprès de 15 patients souffrant de dépression sévère. L'analyse a montré que la majorité des participants a défini la spiritualité par la relation à Dieu. La dépression les place dans ce qu'ils ont nommé une « *déconnexion spirituelle* », c'est-à-dire une rupture de la relation avec Dieu, avec la communauté religieuse et dans le rapport au soi. Par ailleurs, l'expérience de la dépression questionne l'individu sur le sens de la vie et, pour certains, la dépression est perçue comme faisant partie des desseins de Dieu. Un désir profond de comprendre la maladie et une lutte constante pour donner du sens à la souffrance ont été relevés. La spiritualité est ainsi envisagée comme une ressource pour faire face à la maladie, par le biais des sentiments d'espoir, de confort et de soutien, lors des périodes les plus difficiles. Le sentiment de sens est, quant à lui, perçu comme une perspective pour expliquer la situation de vie.

Une recherche quantitative de Bosworth et al. (2003) a tenté de déterminer l'impact de la religiosité²⁷ sur la dépression auprès de 114 personnes âgées, hospitalisées dans une clinique de santé mentale. Les résultats obtenus indiquent qu'une pratique religieuse publique élevée est liée à une faible symptomatologie dépressive, alors que la pratique privée n'a pu rapporter de résultats significatifs. Nous pouvons observer que l'utilisation d'un coping religieux²⁸ positif indique de faibles niveaux de dépression, tandis qu'un coping religieux négatif élevé est lié à plus d'affects dépressifs.

²⁶ *Daily Spiritual Experiences* (Underwood et Fries, 2002).

²⁷ Fréquence des pratiques religieuses publiques (présence aux offices religieux et autres activités religieuses) et des pratiques religieuses privées (temps passé à prier ou méditer, à regarder ou écouter des programmes religieux, à lire la bible ou une littérature religieuse ou inspirée).

²⁸ *Brief Religious/Spiritual Coping Scale (Brief-RCOPE)*, Pargament et al., 1998) : coping religieux positif et coping religieux négatif.

Dans le même sens, Maselko et al. (2009) ont examiné l'impact de l'affiliation religieuse et du bien-être spirituel²⁹ sur le risque de dépression majeure (n=918). Selon les données relevées, une participation élevée aux offices religieux diminue d'environ 30 % le risque de dépression majeure. Le bien-être existentiel indique une plus forte association avec la diminution des risques de dépression majeure, un niveau élevé de bien-être existentiel, générant une diminution de ces risques supérieure à 70%. Un niveau élevé de bien-être religieux, quant à lui, montre une augmentation du risque de dépression majeure, plus particulièrement chez les sujets qui témoignent d'une participation aux services religieux. Ces résultats, selon les auteurs, peuvent s'expliquer par le fait que la participation religieuse et le bien-être existentiel sont perçus comme ayant un rôle protecteur.

Dans le cadre de populations présentant des comportements à risque, Piacentine (2013) s'est intéressé au rôle de la spiritualité³⁰ et de la religiosité³¹, dans le cadre d'une thérapie de maintien à la méthadone, et de leur effet sur les troubles anxio-dépressifs. L'échantillon était constitué de 108 sujets, dont 88% d'entre eux ont indiqué des croyances en un pouvoir supérieur, et 62% ont déclaré que les croyances spirituelles affectent leur traitement thérapeutique. L'analyse des données souligne qu'un bien-être existentiel et un bien-être religieux important indiquent une faible présence d'affects dépressifs. En revanche, seul un bien-être existentiel élevé induit un faible niveau d'anxiété et de comportements négatifs liés à l'utilisation de drogues.

²⁹ *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

³⁰ *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

³¹ *Religious Background and Behavior Questionnaire* (RBB, Connors et al., 1996, Hartz, 2005) : conscience de Dieu et pratiques formelles.

Dans le même esprit, Büssing et Mundle (2012) ont exploré la raison pour laquelle 111 patients allemands, présentant des symptômes dépressifs et/ou des désordres addictifs, font appel à la religiosité³² comme ressource de faire face à la maladie. Pour ce faire, les auteurs ont utilisé une échelle visant à évaluer la relation de dépendance à un Dieu aidant. Il en résulte que les patients, présentant des désordres addictifs, rapportent un niveau élevé de dépendance à Dieu comparé aux patients dépressifs. De plus, les patients présentant un niveau élevé de dépendance à Dieu indiquent un niveau élevé de stratégies de coping adaptatif interne, c'est-à-dire la présence de pensées positives et de la conscience de vivre, modifiant la perception de la maladie et la réévaluant comme une opportunité. Néanmoins, aucune des dimensions de la dépendance à un Dieu aidant n'est associée aux symptômes dépressifs, mais elle produit un effet bénéfique sur la satisfaction de vie et sur le recours à des comportements positifs pour faire face à la maladie³³. Les auteurs concluent en soulignant que les patients peuvent utiliser la spiritualité/religiosité comme une ressource fiable, selon leurs expériences, leurs attentes et leur vision du monde.

³² La religiosité intrinsèque en réponse à la maladie : cinq items de l'échelle *Reliance on God's Help* (RGH, Büssing et al., 2006).

³³ Trois items de l'échelle *Escape Scale* (Büssing et al., 2006) évaluant les stratégies d'évitement-fuite pour faire face à la maladie.

2.2.2.1.3. Spiritualité, détresse psychologique et maladies cardio-vasculaires

Les malades cardiaques sont confrontés à des limitations tant physiques que sociales, engendrant des répercussions au niveau de leur détresse psychologique. Or, il apparaît que la dépression double le risque de maladies coronariennes (Gervais, 2010) et augmente le risque de morbidité et de mortalité dans les maladies du cœur (Larsen, 2006). La dimension spirituelle peut, dès lors, fournir un cadre d'interprétation dans l'ajustement du patient.

Whelan-Gales et al. (2009) se sont ainsi intéressés à la relation entre le bien-être spirituel³⁴, la pratique spirituelle et la dépression auprès de 24 sujets âgés, hospitalisés en raison d'une insuffisance cardiaque aiguë. Tous ont indiqué plusieurs pratiques spirituelles telles que l'exercice physique (91,1%), le rappel de souvenirs positifs (87,5%) et la prière, cette dernière étant pratiquée seule (83,3%) ou en groupe (37,5%). 79% de l'échantillon présentaient des troubles dépressifs. Il a été relevé une association négative concernant la spiritualité et la dépression. Ainsi, un niveau de bien-être spirituel élevé témoigne une faible présence de troubles dépressifs.

Par ailleurs, Larsen et al. (2006) ont exploré le lien entre la spiritualité³⁵, le rôle social et la dépression auprès de 125 femmes souffrant d'une insuffisance cardiaque. Les résultats montrent que les femmes, rapportant une spiritualité élevée, indiquent de plus forts sentiments de confiance et de récompense liés à leur rôle social. En outre, un niveau élevé de spiritualité engendrerait de faibles préoccupations liées au rôle social, ainsi qu'une diminution des affects dépressifs. Il en résulte que la spiritualité et le rôle social expliquent 39% de la variance de la dépression, ce qui indique une relation significative avec le bien-être émotionnel des patientes.

³⁴ *Spiritual Index of Well-Being* (SIWB, Daaleman et Frey, 2004 : auto-efficacité et schèmes de vie) ; *Spiritual Practices Checklist* (Büssing et al., 2005).

³⁵ *FACIT-Sp-12* (Peterman et al., 2002) : sens/paix et foi.

Une autre recherche (Gusick, 2008) a examiné le rôle de la spiritualité³⁶ en tant que médiateur de la relation entre la dépression, la fréquence et l'intensité de symptômes auprès de 44 patients souffrant d'une insuffisance cardiaque chronique. Les résultats montrent que les participants ont rapporté une moyenne de 8,2 symptômes ($\sigma=3,3$), dont les principaux sont la fatigue, l'essoufflement dû à l'effort et le fait de se sentir affaibli. Une charge élevée des symptômes provoque une augmentation des affects dépressifs. La dépression participe à hauteur de 16% de la variance de la fréquence des symptômes et à hauteur de 18% de leur intensité. Nous pouvons également observer que les mesures de la spiritualité, en relation à la dépression, affectent la charge des symptômes, cette relation contribue à hauteur de 21% de la variance de la fréquence des symptômes et à hauteur de 25% de la variance de leur intensité.

Sur le même type de population (n=111), Sacco et al. (2014) ont examiné qualitativement les ressources psychosociales utilisées dans l'expérience de l'insuffisance cardiaque et, quantitativement, la relation entre ces ressources³⁷ et le bien-être³⁸. Le volet quantitatif a été évalué lors de l'entretien qualitatif (T1), et trois mois plus tard (T2). Les participants ont rapporté de nombreuses ressources positives pour faire face à cette maladie, telles un sentiment de sens positif et de gratitude, la spiritualité/religiosité, le soutien social et les ressources médicales. Selon les résultats, un sentiment de sens élevé induit une bonne qualité de vie mentale et un faible niveau d'affects dépressifs (T1). La perspective spiritualité/religiosité, quant à elle, est liée à une diminution de l'anxiété et de la dépression (T1 et T2), ainsi qu'à une plus grande satisfaction de vie (T2).

Dans le cas de la maladie coronarienne, une recherche de Hughes et al. (2004) a tenté d'examiner, auprès de 228 sujets, la relation entre la religiosité³⁹, le soutien social et l'anxiété. Les résultats montrent qu'une mesure élevée de la religiosité intrinsèque, ainsi que de soutien social, induisent de plus faibles niveaux d'anxiété. Les auteurs en concluent que la religiosité et le soutien social contribuent en tant que stratégies de coping effectives dans le cadre de maladie.

³⁶ *The Purpose in Life Scale* (PIL, Marsh et al., 2003) et la *Self-Transcendence Scale* (Christensen, 1976).

³⁷ *Brief Multidimensionnel Measure of Religion/spirituality* (BMMRS, Fetzer Institute, 1999) et la *Perceived Personal Meaning Scale* (Wong, 1998).

³⁸ Symptômes dépressifs, qualité de vie et anxiété liée à la mort.

³⁹ *Hoge Intrinsic Religious Motivation Scale* (Hoge, 1972) : religiosité intrinsèque.

2.2.2.1.4. Spiritualité, détresse psychologique et cancer

Le cancer affecte profondément tous les domaines de vie des patients, les plaçant face à un futur incertain et un risque potentiel de rechute. Le patient subit, dès lors, un questionnement sur son expérience de la maladie et sur les effets secondaires des traitements thérapeutiques (Visser et al., 2009). Ainsi, les malades souffrant du cancer endurent de nombreuses situations de stress pouvant engendrer une détresse psychologique, particulièrement pendant la période de fin de vie quand les sentiments de peur et de solitude sont particulièrement présents (Noguchi et al., 2006). La posture spirituelle peut dès lors devenir une perspective à travers laquelle l'individu peut en retirer du sens et la force nécessaire pour s'ajuster à la maladie.

Nelson et al. (2009) ont étudié, auprès de 379 hommes souffrant d'un cancer de la prostate, la relation entre la spiritualité⁴⁰, la religiosité⁴¹ et la dépression. Les résultats suggèrent que la religiosité et la spiritualité indiquent un lien significatif et négatif avec la symptomatologie dépressive. Plus spécifiquement, un niveau faible de dépression est induit par une religiosité intrinsèque importante, un sentiment de sens et de paix élevé. Les auteurs ont également expliqué que la spiritualité, par un fort sentiment de sens et de paix, agit en tant que médiateur de la relation entre la religiosité intrinsèque et la dépression.

En ce sens, McCoubrie et Davis (2005) ont examiné la relation entre la spiritualité⁴² et la symptomatologie anxio-dépressive auprès de 85 sujets souffrant d'un cancer. Selon les résultats obtenus, les patients qui ressentent un bien-être existentiel élevé présentent une diminution des affects anxio-dépressifs.

Une recherche de Boscaglia et al. (2005) a tenté de déterminer des effets de la spiritualité⁴³ et du coping religieux⁴⁴ (positif et négatif) sur la détresse psychologique. 100 femmes diagnostiquées récemment pour un cancer gynécologique (moins de 1 an) ont participé à cette étude. Les femmes qui ont rapporté de fortes croyances spirituelles indiquent de faibles symptômes dépressifs, tandis que celles qui utilisent un style de coping négatif font état de plus d'affects anxio-dépressifs.

⁴⁰ *FACIT-Sp-12* (Peterman et al., 2002) : sens/paix et foi.

⁴¹ *Age Universal I-E Scale-12* (Maltby et al., 1997) : religiosité intrinsèque et extrinsèque.

⁴² *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) et la *Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs* (King et al., 2001) : force de la croyance spirituelle.

⁴³ *Spiritual Involvement and Beliefs Scale-Revised* (SIBS-R, Hatch et al., 1998).

⁴⁴ *Brief-RCOPE* (Pargament et al., 1997) : coping religieux positif et coping religieux négatif.

Dans le même sens, Thaker et al. (2013) ont analysé la relation entre la spiritualité⁴⁵, les affects dépressifs et le stress perçu auprès de 165 patientes souffrant d'un cancer des ovaires. Les résultats indiquent que les participantes, déclarant une spiritualité élevée, rapportent un niveau plus faible d'affects dépressifs et de stress perçu.

Par ailleurs, Bowie et al. (2001) se sont intéressés à la relation entre le style de coping religieux⁴⁶ et l'anxiété liée à la mammographie chez des femmes africaines souffrant d'un cancer du sein. Selon les auteurs, les participantes utilisant un coping religieux « *déferrant* », c'est-à-dire une recherche de Dieu dans l'attente de la solution, indiquent moins de symptômes anxieux. De même, les femmes qui adhèrent aux discours religieux prônant la responsabilité individuelle de la santé, ressentent moins de symptômes anxieux.

Dans le même sens, Yanez et al. (2009) ont émis l'hypothèse que la spiritualité⁴⁷ peut prédire l'ajustement à la maladie cancéreuse. Pour ce faire, deux études longitudinales (étude 1 : n=418 femmes souffrant du cancer du sein ; étude 2 : n=165 survivants du cancer) ont été mises en place et élaborées en trois temps d'évaluation : au début (T0), à 6 mois (T1) et à 12 mois (T2). Selon la première étude, les femmes, qui ressentent un sentiment de sens et de paix important, rapportent une diminution des symptômes dépressifs et de la détresse liée au cancer (T1 et T2). Il en ressort également qu'un fort sentiment de paix (T0) prédit une symptomatologie dépressive faible et une vitalité plus élevée au fil du temps. Par ailleurs, une foi importante est liée à une diminution des symptômes dépressifs (T1) et à une augmentation de la détresse liée au cancer (T1 et T2).

S'agissant de la seconde étude, menée auprès de survivants du cancer, Yanez et al. (2009) ont cherché à reproduire et à étendre les résultats de la première recherche, en examinant la force du sentiment de sens/paix et de la foi. Selon les résultats obtenus, il en ressort qu'un sentiment de sens et de paix élevé rapporte plus de bénéfices en termes d'amélioration de la santé mentale et de baisse de la détresse liée au cancer (T2). Une foi importante induit une croissance personnelle liée au cancer. Sur la base de ces deux études, les auteurs concluent que les différentes facettes de la spiritualité suscitent des conséquences adaptatives distinctes, et qu'il est important de prendre en considération la dimension sentiment de sens/paix.

⁴⁵ *FACIT-Sp-12* total (Peterman et al., 2002).

⁴⁶ *Religious Coping Activities Scale* (RCAS, Pargament et al., 1988).

⁴⁷ *FACIT-Sp-12* (Peterman et al., 2002) : sens/paix et foi.

Enfin, Nelson et al. (2002) ont exploré les effets de la spiritualité⁴⁸ et de la religiosité⁴⁹ sur la symptomatologie dépressive auprès de patients souffrant du cancer (n=84), ou souffrant du sida et diagnostiqués en phase terminale de la maladie (n=78). Les résultats révèlent que la spiritualité, et plus spécifiquement le sentiment de sens et de paix, indique une faible symptomatologie dépressive et une faible intensité à la douleur. De plus, un sentiment de sens et de paix élevé indique un meilleur soutien social, et une foi élevée démontre un meilleur soutien social et de meilleures capacités fonctionnelles.

2.2.2.2. *Spiritualité et qualité de vie*

Notre approche nous a conduit à analyser l'effet induit par les dimensions de la spiritualité sur la qualité de vie des individus. Pour ce faire, il importe tout d'abord de définir le concept de qualité de vie, avant de l'étudier en vue de recherches relatives aux patients atteints de maladies (cardiaques, cancers, chroniques).

2.2.2.2.1. Définition de la qualité de vie

La qualité de vie est un phénomène complexe à définir, chaque individu la concevant selon sa propre subjectivité. Bien que ses définitions soient multiples et variées (Rizzo et Spitz, 2002), un consensus fait valoir que la qualité de vie demeure une conception multidimensionnelle pouvant être influencée par les dimensions physique, mental, familial, social, environnemental et financier (Klein, 2011).

Dans le domaine de la santé, la qualité de vie a été conceptualisée comme un indicateur de la santé de l'individu, nommé le plus souvent « *qualité de vie liée à la santé* ». L'Organisation Mondiale de la Santé l'a définie comme « *la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement* » (OMS, 1993).

⁴⁸ FACIT-Sp-12 (Peterman et al., 2002) : sentiment de sens/paix et foi, spiritualité auto-perçue.

⁴⁹ Deux items relatifs à la religiosité auto-perçue et à la fréquentation des offices religieux.

Intégrée dans le contexte socio-culturel de l'individu, la qualité de vie est une représentation de son propre état de santé, à un moment donné, et de ses conséquences sur sa vie quotidienne, selon ses attentes, ses souhaits, sa satisfaction et les buts recherchés (Mercier et Schraub, 2005). Sa conceptualisation est souvent relative à trois conceptions : l'état objectif (physique...), l'état subjectif (bien-être émotionnel, social...) et l'état relatif à certaines de ses composantes (physique, émotionnel, social). L'OMS (1995) décrit quatre domaines inhérents à la santé : physique (symptômes, activités, autonomie, traitement), psychologique (anxiété, dépression, tristesse, pessimisme, optimisme), relationnel (familial, social et professionnel) et environnemental (ressources financières, soins, environnement physique). La mesure de la qualité de vie peut être complétée, selon l'objet de l'étude ou la population ciblée, par d'autres dimensions comme la spiritualité, la sexualité, l'image du corps, l'aspect financier et la symptomatologie (traitement et répercussions de la maladie) (Fournier, 2009).

Pour évaluer les répercussions de la maladie et de son traitement du point de vue du patient, la mesure de la qualité de vie est utilisée dans la pratique médicale. De nombreux instruments ont été élaborés à partir de cette conceptualisation, souvent mesurée de manière quantitative. La qualité de vie peut ainsi être évaluée au moyen d'instruments génériques tels que le *Medical Outcome Study Health Survey Short Form 36 items* (SF-36, Ware et Sherbourne, 1992), le *Sickness Impact Profile* (SIP, Bergner et al., 1972), le *Nottingham Health Profile* (NHP, Hunt et McEwen, 1980), le *WHOQOL-100* (OMS, 1995), le *WHOQOL-bref* (OMS, 2004), l'*EuroQol-5D* (EQ-5D, Balestroni et Bertolotti, 2012), etc.

Des échelles plus spécifiques liées à une pathologie particulière ont également été élaborées comme la *Functionnal Living Index-Cancer* (FLIC, Schipper et al., 1999), la *Functional Assessment of Cancer Therapy Scale* (FACT-G, Cella et al., 1993) et l'*EORTC QLQ-C30* (EORTC Quality of life Group, 1995). L'évaluation de la qualité de vie apparaît jouer un rôle déterminant, en ce qu'elle serait un prédicteur du diagnostic au regard de la survie et du bien-être (Dharma-Weng et al., 2004).

Le domaine de la spiritualité a été intégré, dans les années 1990, à la conceptualisation de la qualité de vie par des outils tels que le *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale* (FACIT-Sp, Brady et al., 1999), le *Quality of Life – Cancer Survivors Instrument* (QOL-CS, Ferrell et al., 1995), le *Mental, Physical, and Spiritual Well-Being Scale* (Vella-Brodrick et Allen, 1995), le *WHOQOL-100* (WHOQOL-Group, 1998), le *McGill QOL Scale* (MQOL, Cohen et al., 1995), etc. Actuellement, la spiritualité et son évaluation sont vues comme une dimension essentielle dans la prise en charge thérapeutique des patients. Des concepts tels que les besoins spirituels et le bien-être spirituel sont de plus en plus développés dans la littérature au motif que la spiritualité peut participer de manière positive ou négative dans la relation à la maladie et à la santé, justifiant de son intérêt.

2.2.2.2.2. Spiritualité, qualité de vie et maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires représentent la seconde cause de mortalité en France et demeurent la première cause de décès chez les femmes (Bloch, 2010). Les maladies chroniques bouleversent tous les domaines de vie du patient et, par conséquent, sa qualité de vie (Avril et Pradines, 2010). Limitations fonctionnelles, fragilités psychologiques, problèmes liés à l’insertion sociale et professionnelle, difficultés familiales, difficultés dans la relation aux soins, aux traitements et à d’éventuels effets secondaires néfastes, sont autant de facteurs qui doivent être pris en considération.

Dans le cas du vécu d'un premier épisode cardiaque, Miller et al. (2006) se sont intéressés à l'effet de la spiritualité⁵⁰ et du coping religieux⁵¹ sur la qualité de vie et l'auto-efficacité à travers l'étude de deux groupes d'individus : les malades cardiaques et leurs conjoints. 44 couples ont complété les données sur deux périodes d'évaluation : à leur arrivée en centre de rééducation (T0) et à leur sortie (T1). Les résultats montrent que les conjoints font plus souvent appel que les malades cardiaques eux-mêmes aux stratégies religieuses de faire face, telles que la religiosité rituelle (pratiques publiques et privées), le coping basé sur les « *conséquences de la religiosité* » (influence de la religiosité pour faire face à la situation) et le coping basé sur la spiritualité (dépendance à la relation d'amour à Dieu dans la situation stressante). Par ailleurs, les conjoints qui utilisent le coping « *de mécontentement* », représentant la colère et la distance à Dieu, ont indiqué une faible qualité de vie (T1). Les malades cardiaques, quant à eux, utilisent plus fréquemment le coping de mécontentement, celui-ci étant lié à une plus faible efficacité perçue (T1). En outre, le coping « *bonnes actions* », relatif au fait de mener une vie épanouie et d'aider les autres, indique une relation inverse dans les deux groupes, à savoir qu'elle diminue chez les conjoints, entre les deux périodes d'évaluation, et augmente chez les malades cardiaques. De plus, les couples qui utilisent un coping d'« *évitement religieux* » (T0) indiquent une diminution de cette stratégie, suite à la rééducation (T1). Cette étude fait état que les couples utilisent différentes stratégies spirituelles positives ou négatives pour faire face à l'expérience de la maladie.

En ce qui concerne les patients qui font face à l'imminence d'une chirurgie cardiaque, Ai et al. (2009) se sont intéressés au lien existant entre le coping religieux⁵² et des indicateurs physiologiques (n=235). Il en ressort qu'un niveau élevé de « *lutte spirituelle* » et de coping comportemental entraînent un taux élevé d'Interleukin-6, c'est-à-dire de cytokines impliqués dans la réponse inflammatoire immunitaire et dans le processus de cicatrisation. Cependant, un excès prolongé de la production de cytokines, comme c'est le cas dans la maladie chronique, peut être impliqué dans la survenue de pathologies. Les auteurs suggèrent alors que la lutte spirituelle fait intervenir soit des sentiments négatifs comme la colère ou l'hostilité envers l'être supérieur, soit une lutte contre la maladie par le biais d'une relation existentielle dans la vie.

⁵⁰ *Spiritual Religious Concerns* (Silber et Reilly, 1985) ; *Religiosity Measure* (Rohrbaugh et Jessor, 1975) : rituel, conséquentiel, théologique et expérientiel.

⁵¹ *Religious Coping Activities scale* (RCAS, Pargament et al., 1990) : coping basé sur la spiritualité, bonnes actions, mécontentement, soutien religieux interpersonnel, plaider (plead) et évitement religieux.

⁵² *Brief Religious Coping Scale* (Brief-RCOPE, Pargament et al., 1998) : coping religieux positif et négatif.

De leur côté, Contrada et al. (2004) ont tenté de déterminer le rôle de la religiosité⁵³ comme facteur psychosocial dans l'adaptation pour une chirurgie cardiaque (n=142). Les femmes ont indiqué plus de croyances religieuses et de participation aux offices religieux que les hommes. Selon les résultats obtenus, les sujets qui présentent des croyances religieuses élevées indiquent un plus haut niveau de soutien social et d'optimisme, et un plus faible niveau d'hostilité et de symptômes dépressifs. De plus, les croyances religieuses élevées entraînent moins de complications post-chirurgie et une plus courte durée d'hospitalisation. Cependant, ces résultats doivent être nuancés, en raison du fait qu'une participation religieuse régulière prédit une durée d'hospitalisation plus longue. Les auteurs concluent que l'engagement religieux peut apparaître comme une ressource dans l'adaptation à la chirurgie cardiaque.

Dans la cadre de l'insuffisance cardiaque, Quinn-Griffin et al. (2007) ont exploré la relation entre la spiritualité⁵⁴, la dépression et la qualité de vie auprès de 44 patients et de 40 personnes en bonne santé. Le groupe des patients insuffisants cardiaques a rapporté des scores plus élevés d'expériences spirituelles, de bien-être spirituel et de symptômes dépressifs. Le même groupe a déclaré une plus faible qualité de vie physique et mentale. Cependant, le seul résultat significatif entre les groupes est relatif au fait que les patients insuffisants cardiaques présentent une faible qualité physique, mais rapportent un bien-être spirituel plus élevé que le groupe contrôle.

Jahani et al. (2013) ont, quant à eux, exploré la relation entre le bien-être spirituel⁵⁵ et la qualité de vie auprès de 364 patients iraniens souffrant d'une maladie coronarienne. Les résultats obtenus révèlent que les patients qui rapportent un haut niveau de bien-être religieux et de bien-être existentiel indiquent une meilleure qualité de vie.

⁵³ Religiosité intrinsèque : croyances religieuses évaluées par des questions provenant de plusieurs instruments (Hoge, 1972, National Opinion Research Center, 1998).

⁵⁴ *Daily Spiritual Experiences Scale* (DSES, Underwood et Fryes, 2002) et la *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Ellison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

⁵⁵ *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Ellison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

S'agissant des malades cardiaques chroniques, Karademas (2010) a exploré les cognitions liées à la maladie comme un possible médiateur entre la religiosité intrinsèque⁵⁶ et la santé subjective (n=135). Les résultats attestent qu'un niveau élevé de religiosité intrinsèque est lié aux cognitions liées à la maladie, c'est-à-dire par un niveau élevé d'acceptation de la maladie et de bénéfices perçus, et par une présence faible de sentiments d'impuissance. Elle est également associée positivement à la santé. De plus, les cognitions liées à la maladie (impuissance et acceptation de la maladie) apparaissent être un médiateur de la relation entre la religiosité intrinsèque et le fonctionnement physique et mental. La fréquentation de l'église est associée à la perception de bénéfices liés à la maladie et au bien-être émotionnel. Cette mesure apparaît à la fois être un facteur représentatif d'un effet direct et indirect au travers des cognitions liées à la maladie sur la santé. Les auteurs expliquent ce résultat par les aspects spécifiques de la vie religieuse (espoir, sainte protection, religiosité intrinsèque), et par le sentiment de piété lié au développement des liens sociaux et de l'appartenance à une communauté.

Sur la base d'une méthodologie longitudinale, Thompson et al. (2008) ont émis l'hypothèse que l'état de santé détermine l'engagement spirituel et religieux. Pour ce faire, ils ont élaboré une étude en deux temps : au début (T0) et un an après (T1). 22% de l'échantillon souffrait de troubles cardiaques. De manière générale, les résultats font valoir un effet dû à l'âge (61 ans-89 ans) : les sujets les plus âgés présentent moins de doute religieux et d'investissement à propos des questions existentielles, sont moins motivés intrinsèquement et ne pratiquent pas de dévotion en privé. Nous notons également que les hommes et les femmes diffèrent dans leur réponse religieuse à propos de la maladie. Ainsi, l'interaction entre le genre et l'état de santé est une donnée importante à retenir. Les femmes rapportant une faible santé adoptent un coping religieux traditionnel, démontrant une plus grande motivation intrinsèque et une période plus longue de prière ou de dévotion. En revanche, les hommes souffrant de problèmes cardiaques ont indiqué un plus grand nombre de changements dans l'engagement de leurs pratiques spirituelles : ils ont présenté plus de sentiments liés au doute religieux, moins de pratiques de prière et n'ont rapporté aucune orientation intrinsèque (T2). Ces résultats suggèrent, selon les auteurs, que les hommes utilisent un « *style masculin* » et évitent de demander de l'aide à Dieu.

⁵⁶ *Religious Orientation Scale* (ROS, Allport et al., 1967) : une seule dimension, la religiosité intrinsèque.

2.2.2.2.3. Spiritualité, qualité de vie et cancer

Le cancer est la première cause de mortalité en France, représentant un tiers des décès chaque année, et jusqu'à 40% d'entre eux avant l'âge de 65 ans (Bloch, 2010). Affectant profondément le patient, le cancer déclenche de nombreuses conséquences physiques, psychologiques, familiales, sociales, professionnelles et environnementales. Au regard des progrès thérapeutiques, le cancer se présente de plus en plus dans la chronicité. Depuis les années 1990, des recherches en grand nombre ont été effectuées concernant les effets du cancer sur la qualité de vie des patients, et ce, dans l'optique de prédire leur évolution dans le temps (Soriano, 2008).

Zavala et al. (2009) ont étudié l'impact de la spiritualité⁵⁷ sur la qualité de vie auprès de 86 patients, évalués suite au pronostic du cancer de la prostate métastasé. Les résultats font valoir que les patients d'origine afro-américaine ou latino-américaine, et ceux avec un faible niveau d'études, ont présenté un niveau de spiritualité plus élevée. Cette dernière apparaît influencer positivement la qualité de vie physique et mentale. Plus spécifiquement, les patients qui ont rapporté un fort sentiment de sens et de paix ont adopté une meilleure qualité mentale, une meilleure fonction sexuelle et intestinale, une meilleure efficacité perçue et ont indiqué de plus faibles scores d'anxiété. De plus, les auteurs ont relevé une relation entre la foi et le sentiment de *sens/paix*, et entre la qualité physique et la douleur. Les sujets qui ressentent un fort sentiment de paix perçoivent une meilleure qualité physique et une douleur d'intensité plus faible.

Concernant des femmes souffrant d'un cancer des ovaires, Canada et al. (2006) ont étudié la relation entre la spiritualité⁵⁸, le coping et la qualité de vie. 129 femmes ont complété les questionnaires avant de commencer le protocole de chimiothérapie. L'analyse des données a indiqué qu'un niveau élevé de spiritualité induit une meilleure qualité de vie (bien-être émotionnel et physique) et de faibles préoccupations liées à la maladie. Les femmes les plus spirituelles utilisent un coping actif pour s'ajuster à cette expérience.

⁵⁷ *FACIT-Sp-12* (Peterman et al., 2002) : sentiment de sens/paix et foi.

⁵⁸ *Systems of Belief Inventory-15R* (SBI-15R, Holland et al., 1998).

Dans une étude longitudinale, Frost et al. (2012) ont examiné, sur une période de trois ans⁵⁹, la relation entre le bien-être spirituel⁶⁰ et la qualité de vie auprès de femmes souffrant d'un cancer des ovaires (n=70) et auprès de leur époux (n =26). Les patientes ont rapporté un haut niveau de bien-être spirituel au travers de toutes les évaluations. En revanche, pour leurs époux, le bien-être spirituel apparaît diminué pendant la durée de l'étude, voire significativement plus faible que celui de leurs conjointes (à un an et à trois ans). Par ailleurs, un bien-être spirituel important est associé à un niveau élevé de bien-être social pour les femmes (à la base et à un an). Pour les époux, les mesures de la concentration et des perspectives/inquiétudes sont liées plus fortement au bien-être spirituel (T0) et à l'insomnie (à un an). Ainsi, une faible symptomatologie est associée à un bien-être spirituel élevé.

En ce qui concerne les évaluations auprès de patients en fin de vie, Vallurupalli et al. (2012) ont tenté de déterminer les caractéristiques liées à la religiosité⁶¹, à la spiritualité⁶² et au coping religieux⁶³, et d'en étudier la relation à la qualité de vie. L'échantillon consistait en une population de 69 patients souffrant d'un cancer en phase terminale et subissant une radiothérapie palliative. Les résultats stipulent que les patients font appel à leurs croyances pour faire face à la maladie, et qu'ils utilisent une ou plusieurs stratégies de coping religieux dont les plus fréquentes sont relatives à la « *recherche de l'amour et des soins de Dieu* » et à la « *recherche d'une forte connexion avec Dieu* ». Globalement, la spiritualité et le coping religieux sont liés à une amélioration de la qualité de vie (QOL totale), et plus spécifiquement aux dimensions qualité de vie existentielle et soutien social. Enfin, il apparaît que les patients considèrent important, dans le cadre des soins de santé, que les oncologues (58% vraiment et modérément) et les infirmiers (62% vraiment et modérément) reconnaissent leurs besoins spirituels.

⁵⁹ Les évaluations ont été relevées à 3, 7, 12, 18, 24 et 36 mois.

⁶⁰ *FACIT-Sp Expanded version* : 23 items (Brady et al., 1999).

⁶¹ Religiosité auto-perçue.

⁶² Spiritualité auto-perçue et *FACIT-Sp-12* (Peterman et al., 2012).

⁶³ *Koenig's Religious Coping Index* (Koenig's et al., 1992).

2.2.2.2.4. Spiritualité, qualité de vie et maladies chroniques

La spiritualité, et ses effets sur la qualité de vie, a une fois de plus été examinée auprès de populations de patients souffrant de maladies chroniques.

Katsuno (2003) a exploré la relation entre les croyances spirituelles⁶⁴ et la qualité de vie auprès de 33 sujets souffrant d'un début de démence sénile. Les résultats indiquent une relation significative et positive entre les échelles de spiritualité et de qualité de vie perçue. La recherche qualitative a, quant à elle, relevé une thématique principale (« *foi en Dieu* ») subdivisée en six catégories : croyances, soutien de Dieu, sentiment de sens/objectifs dans la vie, pratiques privées, pratiques publiques et changements relatifs à la maladie. Les auteurs concluent, eu égard aux résultats obtenus, que la spiritualité, et le sens qu'elle induit, sont des éléments essentiels dans l'adaptation à la maladie, et que celle-ci est liée pour les patients à la bonne perception de leur qualité de vie.

Tang et al. (2004) ont exploré la relation entre la spiritualité⁶⁵, la douleur, le fonctionnement physique, le soutien social et la qualité de vie auprès de 60 patients vivant dans un hospice. 82% d'entre eux souffraient d'un cancer, et 78% cohabitaient avec un soignant. Les résultats ont montré que la qualité de vie est liée significativement à la spiritualité, à l'intensité de la douleur et au soutien social. De plus, la spiritualité, le soutien social et le fait de vivre avec un soignant, influencent la perception de la qualité de vie. Plus spécifiquement, les participants qui vivent seuls ont rapporté une plus faible intensité à la douleur, une spiritualité plus forte et un soutien social plus élevé, et indiquent une meilleure qualité de vie que les patients vivant avec un soignant.

Shiramizu da Silva et al. (2009) ont examiné les effets du bien-être spirituel⁶⁶ sur la qualité de vie auprès de 70 patients souffrant de broncho-pneumopathie obstructive chronique. Les résultats ont indiqué que le bien-être spirituel et la dimension bien-être religieux sont liés à la satisfaction du traitement. En outre, les patients déclarant d'un bien-être religieux élevé présentent une faible qualité de vie physique.

⁶⁴ *Systems of Belief Inventory* (SBI, Holland et al., 1998).

⁶⁵ *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983).

⁶⁶ *Spiritual Well-Being Scale version Portuguese* (Volcan et al., 2003) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

Bartlett et al. (2003) ont tenté de déterminer la relation entre la spiritualité⁶⁷, le bien-être et la qualité de vie auprès de 77 patients souffrant d'arthrite rhumatoïde. La transcendance spirituelle est apparue liée aux affects positifs tels que la joie, la qualité de la santé globale (QoL) et la symptomatologie dépressive. En revanche, aucune relation n'a pu être rapportée entre la spiritualité, le bien-être, le fonctionnement physique et les autres dimensions de la qualité de vie. Selon cette recherche, la transcendance spirituelle prédit, de façon indépendante, les affects positifs et la perception de la santé globale.

Davison et Jhangri (2013) ont étudié, auprès de 253 sujets souffrant d'une maladie rénale chronique poursuivant un traitement de dialyse, la relation entre l'ajustement psychosocial à la maladie, le bien-être spirituel⁶⁸ et la qualité de vie. Les résultats ont indiqué que le bien-être existentiel est lié à la qualité de vie en général et, plus spécifiquement, à la perception de la santé mentale et physique. Cette mesure de la spiritualité est également liée à l'environnement domestique et social, aux relations familiales et à la détresse psychologique. Le bien-être existentiel apparaît en outre participer significativement à la variance de la qualité de vie, contribuer à 27% de la perception de la santé mentale et à 29% de la perception de la santé physique. L'ajustement psychosocial (les relations familiales et la détresse psychologique) semble, en outre, faire fonction de médiateur de la relation entre le bien-être existentiel et la qualité de vie.

Rippentrop et al. (2005) ont évalué le lien entre la spiritualité/religiosité⁶⁹ et la qualité de vie auprès de 122 sujets souffrant de douleurs musculo-squelettiques chroniques. Les patients les plus âgés ont rapporté un plus faible fonctionnement physique, mais, en revanche, une relation positive aux échelles de spiritualité/religiosité. Les pratiques religieuses privées, telles que la prière, la méditation ou la lecture de la bible, sont apparues liées négativement à la santé physique. Les expériences spirituelles quotidiennes, le pardon et le soutien religieux sont donc associés à une meilleure santé mentale. Toutefois, une faible santé mentale est liée à un coping religieux négatif, tel que le sentiment de punition de Dieu pour les péchés commis et l'évitement du recours à Dieu. Ce style de coping induit une augmentation de l'intensité de la douleur, alors

⁶⁷ *Spiritual Transcendence Scale* (ST, Piedmont, 1999).

⁶⁸ *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Ellison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

⁶⁹ *Brief Multidimensional Measure of Religion/Spirituality* (BMMRS, Fetzer Institute, 1999) : DSES, valeurs/croyances, pardon, pratiques religieuses privées, coping religieux et spirituel, soutien religieux, histoire religieuse/spirituelle, engagement, religiosité organisée, préférences religieuses et religiosité/spiritualité auto-perçue.

que le sentiment de pardon induit la diminution de son intensité. De plus, les patients qui se considèrent eux-mêmes comme spirituels ou religieux déclarent une meilleure santé mentale.

Dans le cadre du VIH, Dalmida et al. (2009) ont examiné, auprès de 129 patientes afro-américaines, les effets du bien-être spirituel⁷⁰ sur les symptômes dépressifs et sur le taux de cellules lymphocyte CD4⁷¹. Les résultats indiquent que le bien-être spirituel, ainsi que ses deux dimensions, le bien-être existentiel et le bien-être religieux, sont associés négativement avec les symptômes dépressifs et positivement avec le pourcentage de CD4. Le bien-être spirituel et ses deux dimensions prédisent la variance des symptômes dépressifs et le pourcentage de CD4. Il ressort des résultats obtenus que le bien-être spirituel a un effet positif sur les défenses immunologiques et sur la détresse psychologique. Les mêmes auteurs ont ensuite examiné (Dalmida et al., 2011) la relation entre le bien-être spirituel⁷² et la qualité de vie auprès de 118 patientes afro-américaines souffrant du VIH : les participantes à cette étude ont déclaré des niveaux élevés de pratiques religieuses, tant publiques que privées. Les résultats montrent que le bien-être existentiel influence positivement la qualité de vie physique et apparaît contribuer à hauteur de 10 % de la variance dans ce modèle. Il est également associé positivement à la variance de la qualité de vie mentale, et participe à hauteur de 6,3% de la variance de ce modèle. Ainsi, dans le cadre de l'expérience et la qualité de vie des patients souffrant du VIH, le bien-être existentiel représente un facteur important à prendre en compte.

Litwinczuk et Groh (2007) ont analysé la relation entre la spiritualité⁷³, les objectifs de vie et le bien-être auprès de 46 patients souffrant du VIH. Les résultats obtenus démontrent que la spiritualité est positivement et significativement corrélée aux objectifs de vie. Cependant, cette recherche n'a pu relever de lien entre la spiritualité et le bien-être général. De même, Tuck et al. (2001) ont examiné la relation entre la spiritualité⁷⁴ et des facteurs psychosociaux auprès de 52 hommes atteints du VIH. Les résultats font observer que le bien-être existentiel est associé positivement avec la qualité de vie, le soutien social, le coping effectif, et, négativement, avec le stress perçu, l'incertitude, la détresse psychologique et le coping centré sur l'émotion. Les

⁷⁰ *Spiritual Well-being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

⁷¹ Globules blancs permettant d'activer les cellules de l'organisme qui combattent l'infection.

⁷² *Spirituel Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) : bien-être religieux et bien-être existentiel.

⁷³ *Spiritual Involvement and Beliefs Scale-Revised* (SIBS-R, Hatch et al., 1998, 2005).

⁷⁴ *Spiritual Perspective Scale* (SPS, Reed, 1987), *Spirituel Well-Being Scale* (SWBS, Paloutzian et Elison, 1983) et *Spiritual Health Inventory* (SHI, Highfield, 1992).

mesures de santé spirituelle indiquent les mêmes résultats, mais l'association apparaît moins forte que pour le bien-être existentiel.

2.2.2.3. Synthèse

Bouleversant les sphères de vie de l'individu, tant sur les plans physique, familial, social que professionnel, la maladie engendre un stress, duquel il peut découler une détresse psychologique. Cette dernière est ressentie par les patients par des sentiments de peur, de culpabilité, d'impuissance, d'isolement social, de conscience de la mort et de perte de contrôle face à la maladie (Keaton et al., 2002). Pour en intégrer la réalité, le patient va puiser dans ses ressources personnelles, comme la spiritualité ou la religion, pour s'ajuster à son vécu. La maladie interroge le sujet sur le sens même de la vie, elle peut dès lors impliquer une orientation vers la spiritualité/religion, lorsque le patient recherche le soutien, et la force nécessaire, pour la combattre. Particulièrement, dans les cas graves et avancés, où le questionnement relatif à la mort interroge le patient, ce dernier pouvant faire appel à ses croyances et pratiques spirituelles telles que la proximité au transcendant (Vallurupalli et al., 2012). La spiritualité procure un cadre de sens, par le biais de croyances et de pratiques établies, pour interpréter le vécu et le réévaluer comme une opportunité, par exemple (Dalmida et al., 2012). Cependant, cette relation peut-être surinvestie et conduire à des comportements à risques pendant la chimiothérapie (Errihani et al., 2011), comme le fait de ne pas respecter les prescriptions médicales ou d'adopter des pratiques religieuses inappropriés (régimes alimentaires stricts...).

L'étude de la spiritualité est liée aux caractéristiques psychosociales de l'individu (sexe, âge, ethnie). La première montre que les femmes semblent être plus engagées dans des croyances (Contrada et al., 2004) et des pratiques spirituelles ou religieuses comme la prière et la fréquentation des offices religieux. Ce comportement féminin étant le résultat d'un investissement dans la relation à l'être transcendant, la femme tendrait plus à rechercher la relation avec l'être transcendant. De plus, l'âge est la seconde variable à prendre en considération dans l'étude de la spiritualité, de laquelle il ressort que les sujets plus âgés déclarent une spiritualité plus élevée que leurs cadets (Thompson et al., 2008). Il s'avère que l'orientation vers cette posture est déterminée par la progression en âge, par le développement personnel et par la confrontation à des événements de vie difficiles (Errihani, et al., 2011). La troisième variable concerne l'appartenance ethnique. Il apparaît que la spiritualité est plus élevée chez les patients d'origine afro-américaine et latino-américaine (Zavala et al., 2009), ces

populations étant plus profondément ancrées dans la religion du fait de leurs traditions culturelles.

Sur la base des articles relevés, la spiritualité indique un effet positif sur la détresse psychologique, le soutien social et la qualité de vie. La spiritualité montre également un effet sur des indicateurs du stress, tant d'un point de vue objectif (Doster et al., 2002) que subjectif (Thaker et al., 2013). L'engagement dans une perspective spirituelle peut fournir un cadre de sens, des buts et des objectifs, et peut conduire vers une meilleure compréhension des événements de vie. Les croyances et pratiques inscrivent l'individu dans un système structuré et sécuritaire où la relation à la transcendance permet le soutien nécessaire par la perception de sentiments de confiance, d'amour, de confort et de cohérence. La spiritualité offre également une compréhension autre de la vie et de l'après-mort, par un cheminement personnel pouvant apporter la paix intérieure. La communauté spirituelle procure le soutien social nécessaire, pour renforcer le sentiment de soi et d'appartenance à un ensemble. La spiritualité, dès lors qu'elle est utilisée comme une ressource pour faire face à la maladie, induit un effet sur la symptomatologie dépressive (Bosworth et al., 2003). La relation à l'être supérieur, source de confiance et d'harmonie, peut conduire les patients à s'ajuster à la situation de vie difficile.

La spiritualité renforce également les comportements de santé (Park et al., 2009) par le biais de règles de vie telles que les régimes alimentaires, l'interdiction de la consommation de substances psychoactives comme le tabac, les drogues ou encore l'alcool. Les pratiques spirituelles intègrent des perspectives d'hygiène de vie. La santé est ainsi inscrite dans leurs traditions, telle la guérison spirituelle qui est pratiquée depuis la nuit des temps. La spiritualité renforce les comportements de santé (Bowie et al., 2001, Park et al., 2009), tels que la pratique régulière d'un exercice physique, la modération dans la consommation, l'observance thérapeutique. Ces résultats sont contrebalancés par deux recherches qui suggèrent que la spiritualité conduit à une augmentation des affects dépressifs (Whelan-Ghales et al., 2009, Baetz et al., 2004). Dans ces cas de figure, les patients éprouvent des sentiments de colère contre Dieu, parce qu'Il ne répond pas à leurs attentes ou qu'ils le considèrent comme étant à l'origine de leur maladie. Les patients qui utilisent la lutte spirituelle déclarent ainsi une symptomatologie anxio-dépressive plus lourde (Boscaglia et al., 2005). La relation à l'être transcendant ou encore à la communauté peut donc être conflictuelle, et induire une plus grande détresse émotionnelle et à une faible qualité de vie (Miller et al., 2006).

CHAPITRE 3. PROBLEMATIQUE

Comme nous l'avons souligné, bien qu'elle soit fréquemment comprise voire assimilée à la religion, la spiritualité a pris un essor considérable ces dernières années, non seulement du point de vue de la société civile (en quête de sens, surtout dans nos sociétés occidentales), mais aussi dans le champ des sciences humaines. Face à cet engouement, le domaine de la psychologie, et en particulier la psychologie de la santé, a tenté de problématiser le concept de spiritualité pour envisager ses effets sur la santé et sur la psychologie des patients (de même qu'il existe des études qui ont envisagé la relation de la maladie sur la spiritualité).

Pour bon nombre de chercheurs, la posture spirituelle peut être envisagée comme une ressource de coping, c'est-à-dire une démarche de faire face, utilisée par l'individu pour s'adapter et dépasser les circonstances de vie difficiles. La maladie constitue une épreuve particulière qui, selon les cas, pourra faire voler en éclats les valeurs, les buts et la philosophie de vie du patient, l'obligeant à repenser son rapport au monde et à lui-même. Des situations extrêmes, comme le cancer, où la question de la mort est omniprésente, exigeront du malade de puiser dans ses ressources intérieures pour trouver la force et l'énergie nécessaire pour continuer à se battre et à vivre avec la maladie le plus sereinement possible. La spiritualité est perçue comme un catalyseur fournissant un cadre de sens et d'objectifs de vie, qui permet de trouver des raisons de continuer à vivre et de surmonter cette épreuve.

Sur la base des constatations indiquées ci-dessus, nous avons envisagé d'étudier le lien entre la spiritualité et la santé. En France, très peu d'études ont exploré cette relation (Djaber, 2011), le sujet étant complexe et fort controversé, et que l'étude des croyances religieuses domine la littérature relative à la spiritualité. Outre-Atlantique, en revanche, la question de la spiritualité est traitée comme une ressource d'adaptation faisant l'objet de nombreuses études, des chercheurs décomplexés essayant de saisir totalement les implications d'une telle notion. Pourtant, cet intérêt n'a rien enlevé à la complexité de la spiritualité, tant dans ses définitions que dans ses conceptualisations. Elle appartient à l'individu, qui la considère intrinsèquement, ce qui la rend d'autant plus difficile d'évaluation.

L'objectif de ce travail sera d'envisager, à travers différentes populations (étudiants, malades du cancer et malades cardiaques), en quoi la spiritualité peut être liée à des indicateurs de santé tels que la détresse psychologique et la qualité de vie. Nous avons également tenté d'explorer comment la qualité de vie, mesurée par le WHOQOL-bref, peut être ou non déterminée par les troubles anxio-dépressifs et la spiritualité. C'est là une perspective audacieuse qui vise à redonner sa place à une notion essentielle et, ainsi, attirer une dynamique dans le champ des sciences humaines. Nous proposons cette approche au travers de trois études dont l'objet sera d'analyser :

- la relation entre la spiritualité (DSES, SWBS), les troubles anxio-dépressifs (HADS) et la qualité de vie auprès de 219 étudiants de première et deuxième année de psychologie, et les effets de la spiritualité et des troubles anxio-dépressifs sur la qualité de vie ;
- la relation entre la spiritualité (IWSRI, SWBS), les troubles anxio-dépressifs (HADS) et la qualité de vie auprès de 42 patients souffrant du cancer, et, selon le groupe de spiritualité auto-perçue, les effets de la spiritualité et des troubles anxio-dépressifs sur la qualité de vie ;
- la relation entre la spiritualité (IWSRI, SWBS) les troubles anxio-dépressifs (HADS) et la qualité de vie auprès de 46 malades cardiaques, et les effets de la spiritualité et des troubles anxio-dépressifs sur la qualité de vie.

RESULTATS QUANTITATIFS

CHAPITRE 4. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX- DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DES ETUDIANTS

Objectif : Etudier les effets de la spiritualité sur des indicateurs de santé auprès d'une population d'étudiants, par l'analyse de la relation entre les expériences spirituelles quotidiennes (*Daily Spiritual Experience Scale*⁷⁵), le bien-être spirituel (*Spiritual Well-Being Scale*⁷⁶), les affects anxio-dépressifs (*Hospital Anxiety Depression Scale*⁷⁷) et la qualité de vie (*World Health Organization Quality of Life-bref*⁷⁸).

4.1. PARTICIPANTS

L'échantillon est constitué de 219 étudiants, inscrits en licence première année (81,3%) et deuxième année (17,8%) de psychologie à l'Université de Lorraine-Metz. Il se compose de 29 hommes (13,2%) et 190 femmes (86,80%), avec un âge moyen de 20 ans.

Concernant les variables relatives à la spiritualité (n=219), 32,9% des participants considèrent leur spiritualité comme étant importante, tandis que 36,1% la perçoivent comme étant moyenne, et 31,1% ne lui accordent pas d'importance. Parmi les étudiants qui sont engagés dans une spiritualité (n=115), 61,13% se considèrent comme étant religieux et 38,26% comme spirituels. Les étudiants déclarés comme étant religieux (n=68) sont de confession catholique (73,3%), musulmane (23,53%), ou protestante (2,94%). Ceux engagés dans une spiritualité (n=44) se sont identifiés à la doctrine humaniste (11,4%) ou rapportent une spiritualité laïque (61,4%). Quant au mode d'expression de la spiritualité (n=32), 25% des étudiants font référence à un lieu spirituel et 24,4% (n=30) ont indiqué une pratique spirituelle. Les données démographiques et spirituelles sont présentées dans le tableau n°1 repris ci-après.

⁷⁵ DSES (Underwood et Teresi, 2002).

⁷⁶ SWBS (Paloutzian et Ellison, 1987 ; validation française par Velasco et Rioux, 2009).

⁷⁷ HADS (Zigmond et Snaith, 1983 ; validation française par Lépine et al., 1985).

⁷⁸ WHOQOL-bref (WHOQOL Group ; validation française par Saloppé et Pham, 2006).

Tableau 1 : Description de l'échantillon étudiants en effectif et pourcentage

Variables	Participants	
	n	%
Caractéristiques de la population		
Âge		
m = 20 (16 à 51 ans) ($\sigma = 3.12$)	219	
Sexe		
Homme	29/219	13,2%
Femme	190/219	86,8%
Etat civil		
Célibataire	160/219	73,1%
En couple / mariés / pacsés	59/219	26,9%
Niveau d'études		
BAC	178/219	82%
BAC+2	39/219	18%
Spiritualité auto-perçue⁷⁹		
Aucune	68/219	31,1%
Moyenne	79/219	36,1%
Importante	72/219	32,9%
Religion	68/128	53,1%
Catholique	50/68	73,3%
Protestant	2/68	2,94%
Musulmane	16/68	23,53%
Spiritualité	60/128	46,9%
Humaniste	5/44	11,4%
Spiritualité laïque	27/44	61,4%
Autres	12/44	27,3%
Pratique publique	32/128	25%
Eglise	11/32	34,4%
Mosquée	12/32	37,5%
Autres	9/32	28,1%
Pratique privée	31/128	24,4%
Prière	16/31	53,3%
Méditation	4/31	13,3%
Relaxation	1/31	3,3%
Autres	10/31	30%

⁷⁹ Sur la base de nos données sociodémographiques, la population de notre recherche a été classée en trois groupes : spiritualité perçue aucune, spiritualité perçue moyenne et spiritualité perçue élevée.

4.2. MATERIEL

Les participants ont complété les mesures suivantes : DSES, SWBS, HADS, WHOQOL-bref.

4.2.1. Echelle de spiritualité (DSES)

4.2.1.1. *Présentation de l'échelle*

Développée par Underwood et Teresi en 2002, la DSES a pour objectif d'évaluer la perception des expériences spirituelles ordinaires dans la vie quotidienne. S'agissant de son format, la DSES est composée de 16 items : les 15 premiers sont cotés de 1 (plusieurs fois par jour) à 6 (jamais ou presque jamais), et le dernier est évalué sur une échelle de Lickert en quatre points (pas proche du tout ; assez proche ; très proche ; aussi proche que possible). Les expériences spirituelles quotidiennes les plus fréquentes sont représentées par les scores les plus élevés.

La DSES n'ayant pas été testée auprès de la population française, nous avons appliqué la méthode de validation de Valleyrand et Halliwell (1983) qui préconise un processus de traduction et de retraduction. La première traduction a été effectuée par un professeur agrégé en anglais, puis par deux autres professeurs bilingues qui ont retraduit l'échelle en anglais et ce indépendamment de la première traduction. La version originale et la version française retraduite ont par la suite toutes deux été comparées par un groupe de professeurs bilingues.

4.2.1.2. *Validité de l'échelle*

L'analyse factorielle en composante principale avec rotation varimax a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS.20.

Tableau 2 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle DSES

DSES	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	9,67	1,39
Variance avant rotation	60,54%	8,71%
Variance après rotation	51,36%	17,89%

La variance expliquée après rotation par ce modèle à deux facteurs est de 69,25%.

Tableau 3 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle DSES

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
1.83	1.45	1. Je ressens la présence de Dieu	.90		.90	
2.57	1.50	2. Je me sens relié à toute forme de vie	.58			.51
1.77	1.36	3. Durant un office religieux, ou à tout autre moment où je communique avec Dieu, je ressens de la joie, ce qui m'élève au-dessus de mes préoccupations quotidiennes	.90		.90	
2.36	1.63	4. Ma religion ou ma spiritualité m'apporte de la force	.85		.79	
2.24	1.61	5. Je trouve du réconfort dans ma religion ou ma spiritualité	.85		.80	
2.68	1.42	6. Je ressens intérieurement une profonde paix ou harmonie	.64			.51
1.89	1.43	7. Je demande à Dieu de m'aider au cours de mes activités quotidiennes	.84		.86	
1.66	1.31	8. Je me sens guidé par Dieu au cours de mes activités quotidiennes	.91		.88	
1.63	1.35	9. Je ressens de manière directe l'amour de Dieu pour moi	.91		.87	
1.54	1.18	10. A travers les autres, je ressens l'amour de Dieu à mon égard	.85		.77	
2.58	1.58	11. La beauté de la nature me touche à un niveau spirituel	.62			.65
2.36	1.55	12. J'éprouve de la reconnaissance pour les bénédictions que j'ai reçues	.83		.75	
3.44	1.56	13. J'ai le désir d'aider les autres de façon désintéressée		.67		.76
3.44	1.40	14. J'accepte les autres même quand j'estime qu'ils agissent mal		.63		.75
1.85	1.58	15. Je désire être plus près de Dieu ou uni à Lui	.80		.80	
1.58	0.93	16. En général, vous sentez-vous proche de Dieu	.87		.86	

Il ressort des résultats obtenus que :

- le premier facteur est saturé par les items 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15 et 16 ;
- le second facteur est saturé par les items 2, 6, 11, 13 et 14.

Les résultats relatifs à l'ACP réalisée auprès de notre échantillon ne correspondent pas à la version originale. La DSES est composée, dans sa validation originale, d'un facteur unique avec des saturations plus faibles sur les items 13 et 14 (items relatifs à la compassion), mais ces itemsaturent cependant dans notre étude sur le facteur 2. De même, les items 2 (connexion), 6 (paix intérieure) et 11 (touché par la beauté) neaturent pas sur le facteur 1. Malgré ces divergences, nous avons fait le choix d'utiliser la structure factorielle originelle.

4.2.1.3. Fiabilité de l'échelle

L'alpha de Cronbach a permis de tester la consistance interne de l'échelle DSES.

Tableau 4 : Consistance interne de l'échelle DSES

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
DSES	Totale	.95

Les qualités psychométriques de l'échelle DSES sont très satisfaisantes, indiquant un alpha de Cronbach de .95. Ces résultats correspondent à la consistance interne relevée par Underwood et Woods (2002).

4.2.2. Echelle de détresse psychologique (HADS)

4.2.2.1. Présentation de l'échelle

La détresse psychologique a été mesurée par le biais de l'échelle HADS développée par Zigmond et Snaith (1983), validée en français par Lépine et al. (1985). Cette échelle consiste en un questionnaire auto-administré appréciant la symptomatologie anxieuse et dépressive ainsi que son intensité.

Constituée de 14 items, l'HADS est répartie de manière égale en deux sous-échelles cotées sur une échelle de Lickert allant de 0 à 3. Deux sous-scores sont déterminés pour la symptomatologie anxieuse (0-21) et pour la symptomatologie dépressive (0-21), les scores les plus élevés représentant une symptomatologie plus sévère.

Les deux sous-échelles sont formées de notes-seuils, déterminant une absence de trouble de 0 à 8, une présence de troubles anxieux ou dépressifs suspectés entre 8 et 10, et la présence de troubles anxieux et dépressifs sévères entre 11 et 21.

4.2.2.2. Validité de l'échelle

L'ACP avec rotation varimax a été effectuée au moyen du logiciel SPSS.20.

Tableau 5 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

HADS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	4,25	1,61
Variance avant rotation	30,39%	11,50%
Variance après rotation	22,87%	19,02%

Le pourcentage de variance expliquée par ce modèle à deux facteurs explique 41,89%.

Tableau 6 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
1.49	.70	1. Je me sens tendu ou énervé	.66		.54	
0.95	.93	2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	.63		.71	
1.48	.78	3. Je me fais du souci	.69		.63	
1.27	.70	4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté	.51		.60	
1.06	.75	5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	.65		.74	
1.42	.89	6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place		-.41	.52	
0.80	.79	7. J'éprouve des sensations soudaines de panique	.70		.76	
0.99	.91	8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois	.38			.41
0.55	.72	9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses	.67			.60
0.53	.60	10. Je suis de bonne humeur	.58			.51
0.97	.68	11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti		.46		.62
0.40	.70	12. Je ne m'intéresse plus à mon apparence		.44		.58
0.41	.73	13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses		.57		.80
0.34	.61	14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision		.31		.41

L'analyse en composante principale a permis de relever deux facteurs correspondant à l'échelle originale :

- le facteur 1 est saturé par les items 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7, représentatifs des affects anxieux ;
- le second facteur est saturé par les items 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14, relatifs aux affects dépressifs.

4.2.2.3. *Fiabilité de l'échelle*

L'alpha de Cronbach a permis de tester la consistance interne de l'HADS.

Tableau 7 : Consistance interne de l'échelle HADS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
HADS	Anxiété	.79
	Dépression	.69
	Totale	.81

Les qualités psychométriques de l'échelle sont très satisfaisantes avec un alpha de Cronbach de .81. La sous-échelle dépression (.69) indique un résultat plus faible que celui de l'anxiété (.79).

4.2.3. **Echelle de bien-être spirituel (SWBS)**

4.2.3.1. *Présentation de l'échelle*

Le bien-être spirituel est évalué par l'échelle SWBS, développée en 1982 par Paloutzian et Ellison. Cette échelle est formée de 20 items, se décomposant en deux sous-échelles, soit le bien-être religieux, relatif à la relation à Dieu (10 items), et le bien-être existentiel, relatif au sens et à la satisfaction dans la vie (10 items).

L'échelle SWBS est mesurée par une échelle de Lickert allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord). Les scores les plus élevés représentent les sujets révélant un bien-être spirituel le plus élevé.

En 2009, l'échelle SWBS a fait l'objet d'une validation française par Velasco et Rioux auprès de trois populations d'étudiants. Trois facteurs ont été établis : relation satisfaisante à Dieu (.89), insatisfaction existentielle (.86) et insatisfaction à Dieu (.82), expliquant ainsi 58% de la variance. Une structure en 17 items a alors été adoptée. Nous avons utilisé l'échelle SWBS sous sa forme française, c'est-à-dire composée de 17 items. Par la suite, nous avons fait le choix d'utiliser sa structure en deux dimensions, qui s'est révélée plus représentative des évaluations souhaitées.

4.2.3.2. Validité de l'échelle

La validation de l'échelle s'est faite par le biais d'une ACP avec rotation varimax.

Tableau 8 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

SWBS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	6,08	4,14
Variance avant rotation	30,42%	20,71%
Variance après rotation	29,33%	21,80%

Le pourcentage de variance après rotation pour ce modèle en deux facteurs est de 51,13%.

Tableau 9 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
3.22	2.08	1. Je ne trouve pas de satisfaction véritable avec Dieu dans ma prière personnelle	.42		.42	
2.35	1.69	2. Je crois que Dieu m'aime et est très attentionné envers moi	.72		.72	
3.33	1.96	3. Je crois que Dieu est indifférent et qu'il ne s'intéresse pas à mes situations quotidiennes	.63		.58	
3.39	1.57	4. Je sens que mon avenir est incertain		.56		.60
2.04	1.53	5. J'ai une relation très positive et profonde avec Dieu	.87		.89	
2.87	1.99	6. Je ne reçois pas de force personnelle et de soutien de mon Dieu	.66		.67	
4.02	1.20	7. Je ressens un sentiment de bien-être quand je pense à la direction que prend ma vie		.65		.70
1.95	1.44	8. Je crois que Dieu est concerné par mes problèmes	.76		.79	
3.76	1.61	9. Je ne profite pas suffisamment de la vie		.52		.59
3.01	1.97	10. Je n'ai pas de relation particulièrement satisfaisante avec Dieu	.63		.63	
4.05	1.31	11. J'ai confiance en l'avenir		.76		.80
2.12	1.66	12. Ma relation avec Dieu m'aide à ne pas me sentir seul	.86		.88	
3.71	1.51	13. Je sens que la vie est remplie de conflits et de malheurs		.66		.67
2.01	1.58	14. Je me sens comblé lorsque je suis en communion intime avec Dieu	.87		.90	
4.74	1.48	15. La vie n'a pas beaucoup de sens		.71		.71
2.11	1.64	16. Ma relation avec Dieu contribue à ma sensation de bien-être	.92		.93	
4.31	1.35	17. Je crois que ma vie a un vrai but		.60		.65

L'ACP fait valoir deux facteurs correspondant à la version originale :

- le facteur 1 est saturé par les items 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14 et 16, et il est représentatif de la dimension bien-être religieux ;
- le facteur 2 est saturé par les items 4, 7, 9, 11, 13, 15 et 17, et est représentatif de la dimension bien-être existentiel.

4.2.3.3. *Fiabilité de l'échelle*

L'alpha de Cronbach a permis d'analyser la consistance interne de la SWBS.

Tableau 10 : Consistance interne de l'échelle SWBS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
SWBS	Bien-être religieux	.90
	Bien-être existentiel	.80
	Totale	.86

L'alpha de Cronbach de l'échelle totale est de .86, et chaque dimension présente une consistance interne satisfaisante, respectivement de .90 (bien-être religieux) et de .80 (bien-être existentiel).

4.2.4. **Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)**

4.2.4.1. *Présentation de l'échelle*

Le WHOQOL-bref, validé en français par Saloppé et Pham en 2006, a été utilisé pour évaluer la qualité de vie. Cette échelle représente la version abrégée du WHOQOL-100, et est constituée de 26 items : un item évaluant la qualité de vie globale, un item évaluant la santé globale et un item appréciant chacune des 24 dimensions de la version longue. Hormis les deux premiers qui sont des évaluations générales, les 24 autres items sont réunis dans quatre dimensions reflétant la perception de la qualité de vie des personnes évaluées : la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement.

Les items sont cotés sur une échelle de Lickert allant de 1 à 5, représentant quatre échelles différentes de réponses, à savoir l'évaluation de l'intensité (pas du tout à extrêmement), la capacité (pas du tout à complètement), la fréquence (jamais à toujours) et l'évaluation (très satisfait ; très mauvais à très satisfait ; très bon). Le WHOQOL-bref est facile et rapide d'administration. Les scores élevés aux différentes dimensions de cette échelle démontrent une meilleure qualité de vie.

4.2.4.2. *Validité de l'échelle*

L'ACP avec rotation varimax a été effectuée au moyen du logiciel SPSS.20.

Tableau 11 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

WHOQOL-bref	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Chute des valeurs propres	6,2	1,71	1,53	1,43
Variance avant rotation	25,82%	7,13%	6,39%	5,96%
Variance après rotation	17,47%	10,34%	9,45%	8,03%

Les pourcentages de la variance expliquée sont respectivement de 17,47% (facteur 1), de 10,34% (facteur 2), de 9,45% (facteur 3) et de 8,03% (facteur 4).

Tableau 12 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

m	σ	Item	Facteur avant rotation				Facteur après rotation			
			F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
1.71	1.01	3. Actuellement, une douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire			.58					-.71
1.63	1.11	4. Un traitement médical vous est-il nécessaire dans votre vie de tous les jours			.63					-.69
3.86	0.77	5. Trouvez-vous votre vie agréable	.66				.53			
2.81	1.40	6. Vos croyances (convictions personnelles) donnent-elles un sens à votre vie		.38						-.36
3.88	0.88	7. Etes-vous capable de vous concentrer	.49				.61			
3.73	0.91	8. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours	.60				.52			
3.63	1.00	9. Votre environnement est-il sain du point de vue de la pollution, du bruit, de la salubrité, etc	.27	.27			.32			
3.73	0.81	10. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours	.58				.66			
3.64	1.10	11. Acceptez-vous votre apparence physique	.61				.45			
3.76	0.96	12. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins	.46					.53		
3.66	0.89	13. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours	.51					.54		
3.90	1.12	14. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs	.52					.79		
4.38	0.76	15. Comment trouvez-vous votre capacité (physique) à vous déplacer seul	.76						.35	
3.26	1.13	16. Etes-vous satisfait de votre sommeil	.65				.60			
3.76	0.76	17. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes	.63				.66			
3.34	0.87	18. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler	.60				.79			
3.27	0.82	19. Avez-vous une bonne opinion de vous-même		-.44			.55			
3.98	0.81	20. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles	.52							.60
3.89	1.03	21. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle			.44					.62
4.03	0.87	22. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis		-.54						.51
4.07	0.93	23. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez	.39					.59		
4.59	0.63	24. Avez-vous facilement accès aux soins (médicaux) dont vous avez besoin	-.63					.41		
3.87	0.95	25. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport						.52		
2.26	0.94	26. Eprenez-vous des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression								-.51

L'ACP a permis de relever quatre facteurs :

- le facteur 1 sature sur les items 5, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19 ;
- le facteur 2 sature sur les items 12,13, 14, 23, 24, 25 ;
- le facteur 3 sature sur les items 3, 4, 15, 26 ;
- le facteur 4 sature sur les items 6, 20, 21, 22.

Le contenu des facteurs relevés par l'ACP ne correspond pas à ceux du WHOQOL-bref, validé par Saloppé et Pham (2006). Une structure très différente est identifiée. En effet, les items 3, 4 et 15 ne saturent pas sur le facteur attendu (facteur 1). Les items 8 et 9 ne saturent pas sur le facteur 2. Il en est de même pour les items 5, 6, 7, 11, 19 et 26 (facteur 3). Pour notre recherche, nous avons choisi d'utiliser la structure factorielle de la validation originale.

4.2.4.3. *Fiabilité de l'échelle*

L'alpha de Cronbach a permis de vérifier la structure interne du WHOQOL-bref.

Tableau 13 : Consistance interne du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
WHOQOL-bref	Santé physique	.49
	Santé psychologique	.34
	Relations sociales	.59
	Environnement	.67
	Totale	.78

Les alphas de Cronbach de l'échelle totale (.78) et de la sous-échelle environnement (.67) semblent corrects. En revanche, la consistance interne des trois autres dimensions sont faibles avec respectivement .49, .34 et .59.

4.3. **PROCEDURE**

Cette étude utilise une conception transversale. Concernant le recueil des données, l'aspect pratique a été élaboré en collaboration avec des enseignants-chercheurs. En novembre 2010, nous sommes intervenus dans quatre cours de psychologie. Nos critères d'inclusion exigeaient le consentement éclairé des sujets et une bonne compréhension de la langue française. Les étudiants ont tous accepté de participer à cette expérience. Après avoir présenté notre recherche et obtenu le consentement éclairé de ceux-ci, les questionnaires ont été distribués. Notre présence lors de cette passation, qui a duré entre 30 et 45 minutes, avait pour objectif de répondre aux questions éventuelles émanant des participants.

4.4. HYPOTHESES

HYPOTHESE 1 : La spiritualité, mesurée par les expériences spirituelles quotidiennes (DSES) et le bien-être spirituel (SWBS), impacte négativement la détresse psychologique.

HYPOTHESE 2 : La spiritualité, mesurée par la DSES et la SWBS, montre un effet sur l'amélioration de la qualité de vie.

4.5. ANALYSE DES DONNEES

L'analyse exploratoire des données a été effectuée par le biais du logiciel SPSS Statistics 20. Les moyennes, les écarts-types et les pourcentages obtenus ont été retenus pour décrire les caractéristiques sociodémographiques des participants. Ces données ont été analysées en vue de déterminer leur contribution dans l'évaluation de la santé mentale et de la spiritualité.

Les quartiles relatifs aux échelles de spiritualité ont ensuite été utilisés afin de catégoriser les extrémités, ne conservant dans cette analyse que les sujets représentant « *les plus spirituels* » et « *les moins spirituels* ». Ces quartiles ont servi de support pour effectuer des comparaisons de moyennes (Test-t de Student).

Des corrélations de Pearson ont été effectuées afin de déterminer la relation entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et de qualité de vie (WHOQOL-bref).

Par la suite, trois groupes ont été constitués sur la base d'une variable sociodémographique relative à la spiritualité perçue : groupe non spirituel, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée. Puis, une analyse de variance (ANOVA) a permis d'examiner l'association entre la spiritualité perçue et les quatre échelles de référence.

Enfin, des régressions linéaires ont été réalisées pour appréhender la contribution de la spiritualité (DSES, SWBS) et de la santé mentale (HADS) dans l'évaluation de la qualité de vie (WHOQOL-bref : 4 dimensions). Nous avons procédé ainsi pour l'échantillon total et pour chaque groupe de spiritualité perçue, afin de déterminer un modèle prédictif de la qualité de vie.

4.6. RESULTATS

4.6.1. Les variables démographiques

Les moyennes et écarts-types ont permis de présenter les résultats globaux aux échelles évaluées. Le test-t pour échantillon indépendant a été utilisé afin de comparer les moyennes des variables sociodémographiques relatives à notre population (cf. annexe).

Tableau 14 : Présentation des échelles DSES, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de la population étudiante

ECHELLE	Dimension	m	σ
DSES		35,42	17,30
HADS	Anxiété	8,48	3,69
	Dépression	4,19	2,94
SWBS	Bien-être religieux	25,01	12,95
	Bien-être existentiel	27,98	6,80
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,92	0,69
	Santé globale	3,96	0,85
	Santé physique	71,85	13,84
	Santé psychologique	63,34	14,66
	Relations sociales	74,16	16,84
	Environnement	72,49	12,85

L'échantillon indique des résultats faibles aux mesures des expériences spirituelles quotidiennes et du bien-être religieux. Les étudiants semblent peu engagés dans la relation à Dieu, ainsi que dans la perception de la transcendance dans la vie quotidienne. Ces résultats sont en accord avec les données relevées dans la littérature qui suggère que les jeunes sont plus distants que leurs aînés par rapport à la religion (Willaime, 2012). Le bien-être existentiel indique un score moyen plus satisfaisant, et fait état d'une recherche de sens et de satisfaction de vie chez les jeunes adultes.

Concernant la détresse psychologique, une symptomatologie anxieuse modérée est présente. Les troubles dépressifs sont faiblement présents, voir catégorisés comme absents selon l'HADS. De manière générale, la qualité de vie des étudiants semble satisfaisante, bien que la perception de la santé psychologique soit plus faible que les autres dimensions évaluées.

Tableau 15 : Test-t de Student relatif à la relation entre l'âge et l'échelle DSES

ECHELLE	VARIABLE	test-t	P
DSES	Âge	t(22) = -2,82	.010

Il en résulte que la variable âge est liée significativement à la DSES et que les étudiants de plus de 20 ans perçoivent davantage d'expériences spirituelles que ceux plus jeunes ($p < .05$).

4.6.2. Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie

Afin d'étudier la relation entre la spiritualité, mesurée par les échelles DSES et SWBS, les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie, nous avons effectué des corrélations de Pearson par le biais du logiciel SPSS.20.

Tableau 16 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (DSES, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	DSES	SWBS	
			Bien-être religieux	Bien-être existentiel
HADS	Anxiété	-.15*	-.12	-.44***
	Dépression	-.32	-.04	-.52**
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	.32	-.01	.34**
	Santé globale	.12	.12	.34**
	Santé physique	.11	.11	.43**
	Santé psychologique	.36**	.26**	.65**
	Relations sociales	.00	.00	.43**
	Environnement	.01	.02	.41**

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Spiritualité et troubles anxio-dépressifs

Il ressort des résultats obtenus que l'échelle DSES, représentative de la perception des expériences spirituelles quotidiennes, est corrélée négativement avec les troubles anxieux ($p < .05$).

Concernant les sous-dimensions de la SWBS, seul le bien-être existentiel est lié négativement à l'anxiété ($p < .001$) et à la dépression ($p < .01$).

Spiritualité et qualité de vie

La mesure des expériences spirituelles quotidiennes (DSES) est corrélée positivement avec la qualité de la santé psychologique ($p < .01$).

Un résultat similaire est relevé concernant la dimension bien-être religieux, qui est elle-même corrélée positivement à la dimension santé psychologique ($p < .01$).

Par ailleurs, le bien-être existentiel est corrélé fortement et positivement avec toutes les mesures du WHOQOL-bref : qualité de vie globale ($p < .01$), santé globale ($p < .01$), santé physique ($p < .01$), santé psychologique ($p < .01$), relations sociales ($p < .01$) et environnement ($p < .01$).

Synthèse

Les résultats obtenus vont dans le sens d'une relation entre la spiritualité et la détresse psychologique, le bien-être existentiel y étant associé significativement.

Néanmoins, toutes les mesures de la spiritualité effectuées par nos soins ne sont pas liées aux troubles anxio-dépressifs (HADS). En effet, les expériences spirituelles (DSES) n'apparaissent pas liées à la dépression, de même que la dimension bien-être religieux n'a pu démontrer de relations significatives.

Concernant le lien entre la spiritualité et les mesures de la qualité de vie, les résultats apparaissent nuancés. Il apparaît que la mesure du bien-être existentiel fait valoir une association avec toutes les mesures de la qualité de vie (WHOQOL-bref). Cependant, les expériences spirituelles et le bien-être religieux sont uniquement liés à la qualité de la santé psychologique.

Une relation entre la spiritualité, la détresse psychologique et la qualité de vie, semble ainsi exister, confirmant de ce fait partiellement nos hypothèses.

4.6.3. Spiritualité perçue, qualité de vie et santé

Sur la base de l'une de nos variables sociodémographiques, trois groupes de spiritualité perçue ont été constitués : groupe spiritualité aucune (non spirituel), groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée. Ces groupes ont servi d'indicateurs pour affiner nos analyses. Une ANOVA a donc été effectuée à l'aide du logiciel SPSS.20 en vue de comparer les moyennes des trois groupes de spiritualité perçue et de déterminer les différences significatives pouvant exister au regard de toutes les mesures de cette recherche, à savoir : DSES, HADS, SWBS et WHOQOL-bref.

Tableau 17 : Analyse de variance relative à la spiritualité auto-perçue et aux scores aux échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref) - moyennes et écarts-types

ECHELLE	Dimension	Spiritualité auto-perçue			F	p
		aucune (n = 68)	moyenne (n = 79)	élevée (n = 72)		
DSES		25,06^a (5,64)	29,28^b (6,85)	51,96^c (20,37)	91,84	.001
HADS	Anxiété	8,18 (3,67)	8,71 (3,23)	8,51 (4,18)	0,38	.682
	Dépression	3,66 (2,89)	4,16 (2,66)	4,71 (3,21)	2,25	.108
SWBS	Bien-être religieux	17,43^a (7,64)	22,61^b (9,40)	34,81^c (14,28)	48,19	.001
	Bien-être existentiel	29,06 (6,46)	27,30 (6,36)	27,71 (7,50)	1,31	.272
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	4,06 (0,57)	3,89 (0,58)	3,82 (0,78)	2,29	.104
	Santé globale	4,07 (0,80)	3,81 (0,85)	4,01 (0,88)	2,01	.137
	Santé physique	73,37 (11,67)	68,99 (14,46)	73,56 (14,69)	2,69	.070
	Santé psychologique	62,81 (12,52)	59,97^a (14,61)	67,53^b (15,70)	5,28	.006
	Relations sociales	74,39 (17,71)	76,27 (15,39)	71,64 (17,39)	1,43	.241
	Environnement	74,68 (12,84)	70,65 (11,69)	72,44 (13,91)	1,81	.166

^a, ^b, ^c : Présence de lettres différentes en ligne indique des différences significatives au seuil de p<.05

Groupes spiritualité perçue et DSES

L'importance attribuée à la spiritualité est liée aux scores moyens des expériences spirituelles quotidiennes rapportées, les scores indiquant une évolution croissante selon le groupe. Des différences significatives, pour les trois groupes de spiritualité auto-perçue, ont été relevées ($p < .01$) et le groupe de spiritualité élevée révèle un score significativement plus important que les deux autres groupes. Cette différence significative apparaît également entre le groupe de spiritualité moyenne et le groupe non spirituel.

Groupes spiritualité perçue et SWBS

L'échelle SWBS n'indique de différences significatives que par le biais de la dimension bien-être religieux ($p < .01$). Le groupe de spiritualité élevée rapporte un bien-être religieux plus fort que le groupe de spiritualité moyenne et que le groupe non spirituel. De même, le groupe de spiritualité moyenne révèle un score significativement plus élevé que le groupe non spirituel.

Groupes spiritualité perçue et WHOQOL-bref

Des différences significatives sont constatées entre la mesure de la santé psychologique et les groupes de spiritualité élevée et moyenne ($p < .01$). Le groupe de spiritualité moyenne démontre une santé psychologique plus faible que le groupe de spiritualité élevée.

Synthèse

Le groupe de spiritualité élevée rapporte des expériences spirituelles plus fortes et un bien-être religieux plus élevé que les deux autres groupes de notre échantillon.

Dans le même sens, le groupe spiritualité perçue élevée indique une meilleure santé psychologique que le groupe de spiritualité moyenne.

Aucune autre différence significative n'a pu être relevée entre les groupes de spiritualité perçue et les mesures des affects anxio-dépressifs (HADS), du bien-être existentiel (SWBS) et de la qualité de vie (WHOQOL-bref).

4.6.4. Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité auto-perçue

Pour appréhender les effets de certaines dimensions de la spiritualité sur la qualité de vie, des corrélations et des régressions linéaires multiples (pas à pas) ont été effectuées. Nous avons inclus les mesures de l'anxiété et de la dépression dans l'analyse effectuée auprès de l'échantillon total et des trois groupes de spiritualité perçue : groupe spiritualité aucune, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée.

4.6.4.1. Résultats relatifs à la dimension santé physique

Tableau 18 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé physique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 219)
aucune (n = 68)	moyenne (n = 79)	élevée (n = 72)			
DSES		-.01	.11	.13	.11*
HADS	Anxiété	-.65***	-.49***	-.67***	-.60***
	Dépression	-.47***	-.59***	-.62***	-.55***
SWBS	Bien-être religieux	.05	.19*	.06	.11
	Bien-être existentiel	.38**	.61***	.29**	.43***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

S'agissant du groupe non spirituel, une association significative et négative est relevée entre la santé physique et les mesures de l'anxiété et de la dépression (p<.001). Le bien-être existentiel est également lié fortement et positivement à la mesure de la santé physique (p<.01).

Le groupe de spiritualité moyenne, quant à lui, montre une association négative et forte entre les mesures des troubles anxio-dépressifs et la santé physique (p<.001). Le bien-être religieux (p<.05) et le bien-être existentiel (p<.001) sont liés positivement à la santé physique.

Le groupe de spiritualité élevée indique une association forte et négative entre les affects anxio-dépressifs et la santé physique (p<.001). En outre, une relation positive est à relever entre le bien-être existentiel (p<.01) et la santé physique.

Enfin, concernant l'échantillon total, on observe une relation positive entre la mesure des expériences spirituelles quotidiennes ($p < .05$), du bien-être existentiel ($p < .001$) et de la santé physique. Les mesures des affects anxio-dépressifs sont fortement et négativement liées à la santé physique ($p < .001$).

Tableau 19 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) pour la dimension santé physique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref Santé physique											
	Spiritualité auto-perçue									totale (n = 219)		
	aucune (n = 68)			moyenne (n = 79)			élevée (n = 72)					
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	92,97	36,57	.001	51,69	5,91	.001	94,85	34,04	.001	92,82	55,62	.001
DSES	-0,07	-0,84	0,41	0,04	0,46	0,65	-0,11	-1,20	0,24	0,04	0,70	0,49
HADS												
Anxiété	-0,57	-6,40	0,00	-0,19	-1,97	0,05	-0,47	-4,48	0,00	-0,44	-7,82	0,00
Dépression	-0,39	-3,71	0,00	-0,34	-3,03	0,00	-0,34	-3,20	0,00	-0,36	-6,35	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	0,06	0,66	0,51	0,14	1,62	0,11	-0,11	-1,32	0,19	0,04	0,77	0,44
Bien-être existentiel	0,13	1,35	0,18	0,40	3,63	0,00	-0,12	-1,21	0,23	0,08	1,33	0,19
Caractéristiques des modèles	R = 0,72			R = 0,67			R = 0,72			R = 0,68		
	R-2 ajusté = 0,51			R-2 ajusté = 0,43			R-2 ajusté = 0,51			R-2 ajusté = 0,45		
	F = 13,77			F = 9,19			F = 10,21			F = 40,29		
	p = .001			p = .003			p = .001			p = .001		

Groupe spiritualité aucune

Le modèle de régression explique 51% de la variance de la santé physique ($p < .01$). Il met en évidence le lien entre les troubles anxio-dépressifs et la qualité de la santé physique. Ainsi, moins les individus rapportent de détresse psychologique et plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Groupe de spiritualité moyenne

Le modèle de régression explique 43% de la variance de la santé physique ($p < .01$) et souligne un effet des troubles dépressifs et du bien-être existentiel. Cette relation est indiquée avec l'anxiété et la dépression et positive s'agissant du bien-être existentiel. Ainsi, les sujets présentant un faible niveau de dépression et un bien-être existentiel élevé, rapportent une meilleure santé physique.

Groupe de spiritualité élevée

La variance de la santé physique est expliquée par le modèle de régression à hauteur de 51% ($p < .01$). Il est à nouveau mis en évidence un effet des affects anxio-dépressifs. Ainsi, plus les étudiants ressentent de symptômes de détresse psychologique, moins ils ont tendance à percevoir une bonne santé physique.

Echantillon total

Des résultats similaires sont indiqués dans l'échantillon total, dans lequel le modèle de régression explique 45% de la variance de la santé physique ($p < .01$). Les étudiants ayant ressenti moins de symptômes anxieux et dépressifs ont tendance à rapporter une meilleure santé physique.

Synthèse

Une faible détresse psychologique semble déterminante dans nos trois groupes de spiritualité perçue pour une bonne qualité de la santé physique. Dans le groupe de spiritualité moyenne, seul le bien-être existentiel est un facteur associé à une bonne santé physique.

4.6.4.2. Résultats relatifs à la dimension santé psychologique

Tableau 20 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé psychologique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 219)
aucune (n = 68)	moyenne (n = 79)	élevée (n = 72)			
DSES		.05	.14	.50***	.36***
HADS	Anxiété	-.42***	-.37***	-.74***	-.52***
	Dépression	-.37**	-.60***	-.59***	-.50***
SWBS	Bien-être religieux	.11	.04	.36**	.26***
	Bien-être existentiel	.57***	.74***	.68***	.65***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Une association significative entre la santé psychologique, les mesures des troubles anxio-dépressifs ($p<.001$ et $p<.01$) et le bien-être existentiel ($p<.001$) a été relevée concernant le groupe de sujets non spirituels. Cette relation est apparue positive concernant le bien-être existentiel et, négative concernant les mesures des troubles anxio-dépressifs.

Le groupe de spiritualité moyenne indique des résultats similaires, alors que l'anxiété et la dépression sont corrélés négativement ($p<.001$) et le bien-être existentiel ($p<.001$) positivement, avec la dimension santé psychologique.

Le groupe spiritualité importante a mis en exergue un lien significatif avec toutes les mesures évaluées. Ce lien est positif concernant les échelles de spiritualité ($p<.001$) et négatif concernant les mesures des affects anxio-dépressifs ($p<.001$).

Enfin, l'échantillon total renvoie à des résultats identiques, alors que la santé psychologique est corrélée positivement avec les échelles de spiritualité ($p<.001$) et associée négativement avec l'anxiété et la dépression ($p<.001$).

Tableau 21 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé psychologique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé psychologique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 68)			moyenne (n = 79)			élevée (n = 72)			totale (n = 219)		
	β	t	p									
Constantes	43,47	6,54	.001	28,38	3,66	.001	58,50	8,60	.001	42,16	9,03	.001
DSES	-0,01	-0,14	0,89	0,06	0,82	0,42	0,20	2,52	0,01	0,24	5,06	0,00
HADS												
Anxiété	-0,32	-3,29	0,00	0,04	0,47	0,64	-0,51	-6,22	0,00	-0,22	-4,21	0,00
Dépression	-0,51	-0,46	0,65	-0,23	-2,40	0,02	-0,17	-2,02	0,05	-0,17	-3,09	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	0,06	0,61	0,55	-0,03	-0,39	0,70	-0,08	-0,68	0,50	-0,09	-1,20	0,23
Bien-être existentiel	0,50	5,19	0,00	0,59	6,09	0,00	0,30	3,43	0,00	0,42	7,48	0,00
Caractéristiques des modèles	R = 0,65			R = 0,76			R = 0,83			R = 0,75		
	R-2 ajusté = 0,40			R-2 ajusté = 0,56			R-2 ajusté = 0,67			R-2 ajusté = 0,55		
	F = 10,82			F = 5,74			F = 6,33			F = 9,56		
	p = .002			p = .019			p = .014			p = .002		

Groupe spiritualité aucune

La variance de la santé psychologique est expliquée à hauteur de 40% par ce modèle de régression ($p < .01$) qui met en évidence les effets du bien-être existentiel et de l'anxiété. Ainsi, les étudiants qui reconnaissent un bien-être existentiel élevé et un faible niveau d'anxiété, déclarent une meilleure santé psychologique.

Groupe de spiritualité moyenne

Le modèle de régression explique 56% de la variance de la santé psychologique ($p < .05$) et souligne les effets des troubles dépressifs et du bien-être existentiel. Ainsi, les sujets qui éprouvent un niveau élevé de bien-être existentiel et un niveau faible de symptômes dépressifs font valoir une meilleure santé psychologique.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression linéaire explique 67% de la variance de la santé psychologique ($p < .05$). Il s'ensuit une forte influence des mesures des expériences spirituelles quotidiennes, de l'anxiété et du bien-être existentiel. Plus les étudiants éprouvent des symptômes anxieux et moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique. Un bien-

être existentiel élevé et des expériences spirituelles quotidiennes élevées induisent une meilleure santé psychologique.

Echantillon total

Des résultats similaires sont relevés dans l'échantillon total. Le modèle de régression explique 55% de la variance de la santé psychologique ($p < .01$), et met en évidence l'effet des expériences spirituelles quotidiennes, de la détresse psychologique et du bien-être existentiel. Plus les sujets rapportent des expériences spirituelles au quotidien et ressentent un bien-être existentiel élevé, meilleure est leur santé psychologique. De plus, un niveau faible de symptômes anxio-dépressifs participe également à cette mesure.

Synthèse

L'analyse des modèles de régression permet de constater que la présence des troubles anxieux et dépressifs, sous l'une ou l'autre forme de ces deux symptomatologies, voire les deux combinées, contribue à la variance de la santé psychologique, et ce, dans tous les groupes de spiritualité. En outre, le bien-être existentiel apparaît être une constante dans les différents modèles pour expliquer la qualité de la santé psychologique. Le vécu d'expériences spirituelles quotidiennes contribue également à cette mesure dans le groupe de spiritualité élevée ainsi que dans l'échantillon total.

4.6.4.3. Résultats relatifs à la dimension relations sociales

Tableau 22 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Relations sociales			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 219)
aucune (n = 68)	moyenne (n = 79)	élevée (n = 72)			
DSES		.23*	.08	.08	.00
HADS	Anxiété	-.34**	-.14	-.38**	-.29***
	Dépression	-.27*	-.27**	-.61***	-.40***
SWBS	Bien-être religieux	-.02	.09	.09	.00
	Bien-être existentiel	.51***	.34**	.46***	.43***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

S'agissant du groupe non spirituel, la dimension relations sociales est corrélée significativement et positivement avec les mesures des expériences spirituelles quotidiennes ($p<.05$) et du bien-être existentiel ($p<.001$). Cette dimension est également associée négativement avec les mesures de l'anxiété ($p<.01$) et de la dépression ($p<.05$).

Le groupe de spiritualité moyenne indique, quant à lui, un lien significatif et positif avec le bien-être existentiel ($p<.01$), mais souligne également un lien négatif avec la mesure de la dépression ($p<.01$).

Concernant le groupe de spiritualité élevée, les résultats font apparaître que la dimension relations sociales est liée négativement à l'anxiété ($p<.01$), à la dépression ($p<.001$), et positivement au bien-être existentiel ($p<.001$).

Pour finir, l'échantillon total indique des résultats similaires : les affects anxio-dépressifs ($p<.001$) sont corrélés négativement à la variable relations sociales, tandis que le bien-être existentiel y est lié positivement ($p<.001$).

Tableau 23 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Relations sociales											
	Spiritualité auto-perçue									totale (n = 219)		
	aucune (n = 68)			moyenne (n = 79)			élevée (n = 72)					
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	47,81	4,70	.001	53,75	7,40	.001	68,58	8,40	.001	58,66	9,85	.001
DSES	0,17	1,70	0,09	0,05	0,46	0,65	-0,19	-1,88	0,06	-0,07	-1,17	0,24
HADS												
Anxiété	-0,25	-2,39	0,02	0,04	0,35	0,73	0,12	0,96	0,34	-0,07	-0,96	0,34
Dépression	0,03	0,21	0,83	-0,09	-0,61	0,54	-0,50	-4,94	0,00	-0,24	-3,45	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,06	-0,61	0,54	0,06	0,56	0,58	-0,15	-1,50	0,14	-0,07	-1,07	0,29
Bien-être existentiel	0,46	4,37	0,00	0,34	3,18	0,00	0,25	2,43	0,02	0,31	4,40	0,00
Caractéristiques des modèles			R = 0,56			R = 0,34			R = 0,65			R = 0,48
			R-2 ajusté = 0,30			R-2 ajusté = 0,11			R-2 ajusté = 0,40			R-2 ajusté = 0,22
			F = 5,69			F = 10,12			F = 5,91			F = 11,93
			p = .020			p = .002			p = .018			p = .001

Groupe spiritualité aucune

Le modèle de régression explique 30% de la variance de la dimension relations sociales ($p < .05$), soulignés par les mesures de l'anxiété et du bien-être existentiel. L'effet est apparu négatif avec l'anxiété et positif avec le bien-être existentiel. De fait, les étudiants non spirituels qui ont rapporté un haut niveau de bien-être existentiel et un faible niveau d'anxiété admettent une meilleure perception de leurs relations sociales.

Groupe de spiritualité moyenne

La variance de la dimension relations sociales est expliquée à hauteur de 11% par ce modèle de régression ($p < .01$), qui met en évidence l'effet du bien-être existentiel. Ainsi, plus les sujets rapportent un sentiment de bien-être existentiel et plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leurs relations sociales.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression proposé explique 40% de la variance des relations sociales ($p < .05$) et indique un effet du bien-être existentiel et de troubles dépressifs. Dès lors, plus les individus éprouvent de bien-être existentiel, plus ils auront tendance à percevoir de meilleures relations sociales. De plus, moins les étudiants ressentent de symptômes dépressifs, meilleure est la perception de leurs relations sociales.

Echantillon total

Des résultats similaires ont été relevés dans l'échantillon total. Le modèle de régression explique 22% de la variance des relations sociales ($p < .01$) et souligne les effets des symptômes dépressifs et du bien-être existentiel. Les sujets qui rapportent un faible niveau de dépression et un niveau élevé de bien-être existentiel perçoivent de meilleures relations sociales.

Synthèse

La qualité des relations sociales est influencée dans les différents groupes par un bien-être existentiel important. Nous pouvons constater qu'un faible niveau d'anxiété, pour le groupe spiritualité aucune, et un faible niveau de dépression, pour le groupe de spiritualité élevée et l'échantillon total, sont également liés à une bonne perception de la qualité des relations sociales.

4.6.4.4. Résultats relatifs à la dimension environnement

Tableau 24 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Environnement			totale (n = 219)
		Spiritualité auto-perçue			
		aucune (n = 68)	moyenne (n = 79)	élevée (n = 72)	
DSES		-.01	-.01	.09	.01
HADS	Anxiété	-.32**	-.14	-.46***	-.33***
	Dépression	-.19	-.32**	-.59***	-.39***
SWBS	Bien-être religieux	.06	-.09	.04	-.02
	Bien-être existentiel	.38**	.44***	.40***	.41***

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Le groupe non spirituel indique une relation significative positive entre le bien-être existentiel et la dimension environnement ($p < .01$) et une association négative avec la symptomatologie anxieuse ($p < .01$).

Le groupe de spiritualité moyenne souligne une corrélation positive avec le bien-être existentiel ($p < .001$) et négative avec les affects dépressifs ($p < .01$).

Le groupe de spiritualité élevée relève, quant à lui, un lien négatif avec les mesures des troubles anxio-dépressifs ($p < .001$) et un lien positif avec la dimension bien-être existentiel ($p < .001$).

L'échantillon total démontre une relation négative avec les affects anxio-dépressifs ($p < .001$) et une relation positive avec le bien-être existentiel ($p < .001$).

Tableau 25 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Environnement											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 68)			moyenne (n = 79)			élevée (n = 72)			totale (n = 219)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	62,68	7,89	.001	48,69	9,23	.001	84,48	35,52	.001	61,39	13,36	.001
DSES	-0,14	-1,30	0,20	-0,04	-0,41	0,69	-0,04	-0,37	0,71	-0,05	-0,85	0,40
HADS												
Anxiété	-0,25	-2,23	0,03	0,10	0,85	0,40	-0,15	-1,27	0,21	-0,13	-1,83	0,07
Dépression	0,06	0,43	0,67	-0,07	-0,51	0,61	-0,59	-6,11	0,00	-0,24	-3,36	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	0,03	0,29	0,78	-0,12	-1,20	0,23	-0,09	-0,92	0,36	-0,08	-1,33	0,19
Bien-être existentiel	0,33	2,95	0,00	0,44	4,27	0,00	0,18	1,65	0,10	0,24	4,14	0,00
Caractéristiques des modèles	R = 0,45			R = 0,44			R = 0,59			R = 0,46		
	R-2 ajusté = 0,18			R-2 ajusté = 0,18			R-2 ajusté = 0,34			R-2 ajusté = 0,21		
	F = 4,97			F = 18,26			F = 37,38			F = 11,27		
	p = .029			p = .001			p = .001			p = .001		

Groupe spiritualité aucune

Le modèle de régression explique 18% de la variance de la dimension environnement ($p < .05$) et met en évidence l'effet des affects anxieux et du bien-être existentiel. Ainsi, les étudiants présentant un niveau élevé de bien-être existentiel et un faible niveau d'anxiété perçoivent une meilleure qualité de leur environnement.

Groupe de spiritualité moyenne

Le modèle de régression explique 18% de la variance de la qualité de l'environnement ($p < .01$) et souligne l'effet du bien-être existentiel. Il s'ensuit que plus le bien-être existentiel est élevé, plus les étudiants sont susceptibles de percevoir une meilleure qualité de leur environnement.

Groupe spiritualité importante

Le modèle de régression explique 34% de la variance de la qualité de l'environnement ($p < .01$) et indique un effet de la présence de troubles dépressifs. Ainsi, plus les étudiants ressentent des symptômes dépressifs, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur l'environnement.

Echantillon total

21% de la variance de la mesure de la qualité de l'environnement sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .01$) qui détermine un effet des troubles dépressifs et du bien-être existentiel. Les sujets qui présentent un niveau élevé de bien-être existentiel, combiné à un faible niveau de troubles anxio-dépressifs, indiquent une meilleure perception de leur environnement.

Synthèse

La qualité de l'environnement est influencée par le bien-être existentiel dans les groupes spiritualité aucune, moyenne et dans l'échantillon total.

Le groupe spiritualité élevé n'a pas rapporté de lien aux échelles de spiritualité.

La détresse psychologique est également être liée à cette mesure, sous forme d'anxiété dans le groupe non spirituel, et sous forme de dépression dans le groupe de spiritualité élevée ainsi que dans l'échantillon total.

4.7. DISCUSSION

L'objectif de cette recherche est d'examiner la relation entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie auprès d'un échantillon de 219 étudiants, ainsi que d'identifier les effets de certains indicateurs spirituels sur la qualité de vie.

En ce qui concerne notre échantillon, de faibles niveaux de spiritualité sont rapportés, définis en termes d'expériences spirituelles quotidiennes et de bien-être religieux. Il en ressort que la relation à la transcendance, et plus spécifiquement à Dieu, semble peu investie par les étudiants. Le bien-être existentiel, quant à lui, défini en termes de sentiment de sens, est relativement plus élevé. Ces résultats sont en accord avec ceux de recherches précédentes (Bréchon, 2000, Willaume, 2007) qui suggèrent que la spiritualité/religiosité est moins appréciée par les jeunes individus que par les personnes plus âgées. L'orientation vers la spiritualité/religion est fréquemment liée à un questionnement existentiel relatif à la progression en âge et aux expériences de vie. Les résultats obtenus confirment cette analyse et suggèrent que les étudiants les plus âgés développent une perception plus importante que leurs cadets de la transcendance dans leur vie de tous les jours. Aussi, la jeunesse est souvent assimilée à l'insouciance et à l'innocence. Les étudiants de notre échantillon expérimentent, par leur progression en âge et leurs choix d'études, l'autonomie et l'indépendance nécessaires devant leur permettre de se forger une opinion sur le monde et sur leur environnement. Le fait d'acquérir de nouvelles expériences et de nouvelles connaissances participe donc au développement cognitif de l'individu, ce qui engendre à son tour une plus grande réflexion (Yonker, 2011) qui vient nourrir un questionnement existentiel et un cheminement personnel.

Concernant la relation entre la spiritualité et les troubles anxio-dépressifs, seuls deux paramètres liés à la spiritualité sont significativement associés à l'évaluation de la détresse psychologique dans notre recherche. Tout d'abord, l'engagement émotionnel dans la relation au transcendant, et son vécu au quotidien, permet une diminution de l'anxiété. La connexion à l'être transcendant permet de faire partie intégrante de quelque chose de plus grand que soi, ainsi que de se sentir moins seul pour faire face aux situations de vie. Le transcendant, particulièrement s'il est inscrit dans une tradition religieuse, implique une figure protectrice et bienveillante et/ou un système de sens apportant un sentiment de sécurité (Quinn Griffin, 2007). Il apparaît ensuite que le bien-être existentiel, par un sentiment de sens et de satisfaction dans la vie, engendre une baisse des troubles anxio-dépressifs. La connexion à soi et aux autres offre

des objectifs de vie et, ainsi, de faire face aux événements de vie difficiles pouvant induire une détresse psychologique. Ces résultats sont confirmés par Maselko et al. (2009), lesquels suggèrent que le bien-être existentiel diminuerait de 70% les troubles dépressifs, comparativement au bien-être religieux qui peut augmenter le ratio de 1,5 fois le niveau de dépression. Néanmoins, le bien-être religieux n'a pas indiqué de relation dans notre étude au vu, selon nous, du jeune âge de notre population.

Les étudiants bénéficient de la connexion à la transcendance, mais également au soi et aux autres pour s'ajuster aux situations stressantes. La spiritualité fournit, à celui qui choisit de faire ce cheminement, un système de sens pour interpréter le monde, et obtenir ainsi un soutien face à l'adversité. Des sentiments de compassion et de paix intérieure interagissent avec des sentiments de sérénité et d'harmonie. Cette étude confirme les résultats relatifs à la littérature de recherche sur la relation entre la spiritualité et la santé mentale (Bekelman et al., 2010, Bennett et al., 2012). Ainsi, dans une revue de la littérature, Bonelli et al. (2012) ont conclu sur le potentiel aussi bien positif que négatif de la spiritualité, que ce soit à titre de prévention ou de prise en charge thérapeutique. Basée sur des croyances et des objectifs globaux, la spiritualité offre aux individus un système de sens, ainsi que le sentiment subjectif que toute vie est connectée à quelque chose de plus significatif (Park et al., 2007). De par ses composantes cognitives, motivationnelles et affectives, la spiritualité participe fréquemment à une relation négative aux mesures d'anxiété et de dépression. Par exemple, une recherche sur des sujets addictifs aux drogues suggère qu'un niveau élevé de bien-être spirituel entraîne un faible niveau d'anxiété et de dépression, et produit un effet significatif positif sur la poursuite du comportement à risque (Piacentine et al., 2013) pouvant engendrer une diminution, sinon un arrêt, de la consommation. La spiritualité apparaît ainsi jouer un rôle protecteur en termes de bien-être psychologique (Bennett et al., 2012).

Les résultats de notre étude confirment une relation entre la spiritualité et la qualité de vie. En effet, les expériences spirituelles quotidiennes impliquent une santé psychologique plus élevée, de même que le bien-être existentiel est lié à l'amélioration de la qualité de vie physique, psychologique, sociale et environnementale. Ces données sont congrues avec la littérature sur la spiritualité/religiosité et la qualité de vie (Konopack et al., 2012, Park et al., 2007), dont il ressort que les individus font appel à la spiritualité/religiosité comme un comportement d'adaptation en réponse aux événements ou périodes de stress (Koenig et al., 2012, Bonelli et al., 2012). La spiritualité joue ainsi un rôle protecteur de par son système de croyances et de

pratiques organisées qui confortent les individus dans un système sécuritaire. En revanche, la spiritualité/religiosité peut jouer un rôle « *destructeur* » comme le coping religieux négatif, où la lutte religieuse peut avoir un effet néfaste sur la santé (Maselko et al., 2009). Des études quantitatives ont indiqué une relation entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie dans des situations de vie telles que la santé et la maladie (Bekelman et al., 2009, Bekelman et al., 2010, Whelan-Ghales et al., 2009). La spiritualité permet aux individus de faire face à l'adversité et de surmonter les difficultés rencontrées en donnant un sens aux événements de vie. De même, Adegbola (2006) suggère que la spiritualité stimule les forces psychosociales uniques des individus en leur donnant la possibilité d'organiser et de valoriser leur vie.

S'agissant de notre échantillon, les résultats obtenus font valoir que la spiritualité et la santé mentale contribuent à une bonne qualité de vie. Celles-ci déterminent à hauteur de 55% la qualité de la santé psychologique, ce qui donne un résultat très satisfaisant. En outre, le bien-être existentiel et un niveau faible de dépression ont également un effet sur la qualité des relations sociales et de l'environnement. A l'instar de Koenig et al. (2012), la qualité de vie est liée aux expériences spirituelles du fait de la relation de ces concepts aux aspects psychologiques et sociaux, que sont les sentiments positifs, le soutien social, l'estime de soi, la dépression, l'anxiété, l'espoir, la croissance personnelle, le contrôle perçu et la satisfaction de vie (WHOQOL-SRPB Group, 2006). Cependant, la spiritualité ne participe pas à la qualité de la santé physique, alors que la santé mentale, seule, y contribue à hauteur de 45% de la variance.

En ce qui concerne les facteurs spirituels influençant la qualité de vie dans les groupes de spiritualité perçue, les résultats obtenus révèlent globalement que, plus les sujets se déclarent comme étant spirituels plus ils font appel à des ressources spirituelles pour tenter de comprendre et de percevoir le monde qui les entoure. Ainsi, le degré d'importance conféré au comportement spirituel permet à l'individu de valoriser sa spiritualité en tant que ressource pour affronter les problèmes de vie (Bussing et al., 2012). Par ailleurs, le bien-être existentiel, lié à la santé mentale, apparaît être un indicateur d'une bonne qualité de vie dans les trois groupes de spiritualité perçue. Dès lors, la spiritualité semble offrir un système de sens pour interpréter les événements de vie et, ainsi, conduire à un sentiment intrinsèque de sens, de cohérence et d'objectifs (Maselko et al., 2009). Dès lors, les circonstances de vie sont perçues comme autant de perspectives par lesquelles le sujet peut trouver sa voie. Quelle que soit sa forme, la spiritualité offre également un cadre concret de soutien social et d'environnement. Bennett et al. (2012) le confirment et suggèrent que la spiritualité produit un impact positif sur la

connexion sociale et le soutien social, lesquels procurent une protection contre l'isolement social et la dépression qui pourrait en découler. Dès lors, les croyances et pratiques spirituelles permettent d'entrer en connexion avec soi-même et également avec autrui, et ce, au travers de la participation à une communauté religieuse par exemple ou à différentes actions telles que le bénévolat ou le soutien moral vis-à-vis d'autrui. La spiritualité concourt ainsi à l'équilibre entre la vie, et les choix de vie, de l'individu.

Les résultats relatifs à nos données indiquent une association entre la spiritualité, l'anxiété, la dépression et la qualité de vie. Ils renvoient aux travaux sur la spiritualité/religion (Smith et al., 2003, Bonelli et al., 2012) et la qualité de vie (Sawatzky et al., 2005, Adegbola, 2006) dont il ressort que la spiritualité/religiosité est associée à la santé mentale et à la maladie (Rosmarin et al., 2009). Il importe cependant de noter que, les mécanismes sous-jacents à la relation entre ces concepts sont souvent complexes dans leur interprétation ; l'une des principales causes de cette complexité résulte de la difficulté à définir et à évaluer précisément la spiritualité. Multidimensionnelle, cette dernière regroupe de nombreuses caractéristiques. Suivant une étude de Doster et al. (2002), nous pouvons les résumer de la manière suivante : a) un cadre existentiel ou une façon d'être dans le monde ; b) un sens et un but dans la vie ; c) une interconnexion entre l'individu et un pouvoir supérieur, et/ou d'autres individus ; d) des croyances et des valeurs à propos de la révérence pour la vie et le droit des humains à la dignité, et e) la transcendance de soi ou la finitude de l'expérience humaine. Cette complexité ressort des modes d'évaluation de la spiritualité et, de ce fait, des résultats produits par les recherches sur cette thématique.

Les résultats de notre recherche sont congrus avec ceux de la littérature, suivant laquelle la spiritualité serait une dimension à prendre en considération dans le vécu des étudiants et dans leur relation à la santé mentale. La connexion à la transcendance, mais aussi à soi-même et aux autres, offre un cadre de sens face aux situations de vie quotidienne.

CHAPITRE 5. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX- DEPRESSIF ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DU CANCER

Objectif : Examiner les effets de la spiritualité sur des indicateurs de santé auprès d'une population de patients souffrant d'un cancer, par l'étude du lien entre la spiritualité/religiosité (*Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*⁸⁰), le bien-être spirituel (*Spiritual Well-Being Scale*⁸¹), la détresse psychologique (*Hospital Anxiety Depression Scale*⁸²) et la qualité de vie (*World Health Organization Quality of Life-bref*⁸³).

Cette étude suit une méthodologie similaire à la recherche précédente, hormis que nous avons remplacé l'échelle de mesure des expériences spirituelles quotidiennes (DSES), qui semble chevaucher le concept de bien-être psychologique (Koenig et al., 2012), par l'IWSRI, une échelle de spiritualité/religiosité spécifique à la maladie, paraissant plus appropriée à la population observée.

5.1. PARTICIPANTS

Notre échantillon se compose de 42 individus souffrant d'un cancer, parmi lesquels 26 hommes (61,9%) et 16 femmes (38,1%). Les sujets sont âgés entre 43 et 82 ans ($m=59,76$; $\sigma=10,72$), 90,5% d'entre eux sont soit mariés soit vivent maritalement, et 9,5% sont séparés ou divorcés. Concernant les données médicales, les participants souffrent soit d'un cancer broncho-pulmonaire (33,3%), soit d'un cancer gynécologique (23,8%), soit d'un cancer du côlon (14,3%), soit d'un cancer biliaire et pancréatique (14,3%), soit d'un cancer du foie (4,8%), soit d'un cancer généralisé (9,5%). Il apparaît que 28,6% d'entre eux reçoivent un traitement relatif à une chimiothérapie, tandis que 52,4% subissent un traitement médical se référant à une chimiothérapie/radiothérapie, et que 19% ont de surcroît subi à une opération chirurgicale.

⁸⁰ IWSRI (Ironson et Woods, 2002).

⁸¹ SWBS (Paloutzian et Ellison, 1987 ; validation française par Velasco et Rioux, 2009).

⁸² HADS (Zigmond et Snaith, 1983 ; validation française par Lépine et al., 1985).

⁸³ WHOQOL-bref (WHOQOL Group ; validation française par Saloppé et Pham, 2006).

S'agissant des données spirituelles, 19% de l'échantillon rapportent n'accorder aucune importance à la spiritualité, 33,3% une importance moyenne et 47,6% une importance élevée. Les participants se considèrent soit comme religieux (94,1%) soit comme spirituel (5,9%). 29,4% d'entre eux (n=10) ont indiqué un lieu spirituel et 47,1% (n=16) ont rapporté une pratique spirituelle. Les données démographiques complètes sont présentées dans le tableau n°26.

Tableau 26 : Description de l'échantillon cancer en effectif et pourcentage en colonne

Variables	Participants	
	n	%
Caractéristiques de la population		
Âge		
m = 59,76 (43 à 82 ans) ($\sigma = 10,59$)	42	
Sexe		
Homme	26/42	61,9%
Femme	16/42	38,1%
Etat civil		
En couple / marié / pacsé	38/42	90,5%
Séparé / Divorcé	4/42	9,5%
Niveau d'études		
BEPC	4/42	9,5%
CAP/BEP	18/42	42,9%
BAC	6/42	14,3%
BAC +1 et 2	8/42	19%
BAC +3 et plus	6/42	14,3%
Catégorie socio-professionnelle		
Sans activité	6/42	14,3%
Artisan	2/42	4,8%
Cadre	6/42	14,3%
Religion		
Employé	6/42	14,3%
Ouvrier	4/42	9,5%
Retraité	18/42	42,9%
Type de cancer		
Broncho-pulmonaire	14/42	33,3%
Gynécologique	10/42	23,8%
Foie	2/42	4,8%
Colon	6/42	14,3%
Biliaire et pancréatique	6/42	14,3%
Diagnostic		
Généralisé	4/42	9,5%
< à 2 mois	22/42	52,4%
2 à 5 mois	14/42	33,3%
6 à 12 mois	6/42	14,3%
Chimiothérapie		
1 à 5 séances	4/42	9,5%
6 à 10 séances	26/42	61,9%
11 séances et +	12/42	28,6%

Traitements			
	Chimiothérapie	12/42	28,6%
	+ radiothérapie	22/42	52,4%
	+ radiothérapie + opération	8/42	19%
Récidive			
	Oui	6/42	14,3%
	Non	36/42	85,7%
Spiritualité auto-perçue⁸⁴			
	Aucune	8/42	19%
	Moyenne	14/42	33,3%
	Importante	20/42	47,6%
Type de religion			
	32/34	94,1%	
	Catholique	30/32	93,3%
	Protestante	2/32	6,3%
Spiritualité non-religieuse			
	2/34	5,9%	
	Méditation	2/2	4,8%
Pratique publique			
	10/34	29,4%	
	Eglise	8/10	19,04%
Pratique privée			
	16/34	47,1%	
	Méditation	2/16	4,8%
	Lecture biblique	4/16	9,6%
	Prière	10/16	23,8%

5.2. MATERIEL

Cette étude étant de conception similaire à la précédente, seule l'IWSRI et les résultats obtenus aux analyses factorielles et aux tests de fiabilité des échelles de santé mentale (HADS), de spiritualité (SWBS) et de qualité de vie (WHOQOL-bref) seront présentés.

5.2.1. Index de spiritualité/religiosité (IWSRI)

5.2.1.1. Présentation de l'échelle

Développée par Ironson et Woods (2002), l'IWSRI est composée de 25 items et appréhende la spiritualité et la religiosité comme des concepts uniques afin, notamment, d'en étudier les relations et les bénéfices induits sur la santé.

⁸⁴ Sur la base de nos données sociodémographiques, la population de notre recherche a été classée en trois groupes : spiritualité perçue aucune, spiritualité perçue moyenne et spiritualité perçue élevée.

L'IWSRI est composée de quatre dimensions : sentiment de paix (items 1-9), foi en Dieu (items 10-16), comportement religieux (items 16-20) et compassion envers autrui (items 21-25). Deux facteurs évaluent la spiritualité (sentiment de paix et compassion envers autrui) et deux facteurs conçoivent la religiosité (foi en Dieu et comportement religieux) dans un sens plus traditionnel.

Par ailleurs, les dimensions religieuses et spirituelles désignent une orientation extrinsèque (comportement religieux et compassion envers autrui) et une orientation intrinsèque (foi en Dieu et sentiment de paix). Les items sont cotés sur une échelle de Lickert allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 5 (fortement en désaccord). Plus le score est élevé, plus la spiritualité/religiosité est importante.

Cette échelle n'ayant pas encore fait l'objet d'une validation française, sa traduction a été réalisée suivant la méthode de validation de Valleyrand et Halliwell (1983), le processus de traduction et de retraduction ayant été effectué par un panel de professeurs bilingues.

5.2.1.2. Validité de l'échelle

L'ACP avec rotation varimax a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS.20.

Tableau 27 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'IWSRI

IWSRI	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Chute des valeurs propres	16,64	2,27	1,62	1,01
Variance avant rotation	66,57%	9,07%	6,50%	4,02%
Variance après rotation	33,05%	21,01%	19,68%	12,41%

Les pourcentages de variance après rotation font état de 33,05% pour le facteur 1, de 21,01% pour le facteur 2, de 19,68% pour le facteur 3 et de 12,41% pour le facteur 4.

Tableau 28 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'IWSRI

m	σ	Item	Facteur avant rotation				Facteur après rotation			
			F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
3.24	0.93	1. Mes croyances me donnent un sentiment de paix	.91				.71			
2.95	0.96	2. Grâce à mes croyances, je sais que tout ira bien	.75				.57			
3.62	0.96	3. Mes croyances donnent un sens à ma vie	.88				.57			
3.48	1.02	4. Mes croyances m'aident à être détendu	.90				.60			
3.29	1.13	5. Mes croyances m'aident à me sentir protégé	.89				.71			
3.52	1.02	6. Mes croyances m'aident à réaliser que je ne suis pas seul	.91				.72			
3.14	0.95	7. Mes croyances me permettent de me sentir en relation ou en connexion avec une forme d'être supérieur	.83						.68	
3.05	1.23	8. Mes croyances m'aident à avoir moins peur de la mort	.81				.62			
3.00	1.13	9. Je crois qu'une fois que mon corps sera mort, mon âme continuera à vivre sous une certaine forme	.84				.86			
3.24	1.32	10. Je crois que Dieu a créé toute chose dans l'univers	.90				.85			
3.05	1.10	11. Dieu ne me tournera pas le dos / ne m'abandonnera pas, peu importe ce que je fais	.79				.88			
3.14	1.10	12. Quand je suis malade, Dieu me donne du courage pour faire face à ma maladie	.94				.77			
2.90	0.98	13. Quand je suis malade, Dieu répond à mes prières pour que je me rétablisse	.89				.68			
3.24	0.93	14. Mes croyances influencent mon rétablissement quand je suis malade	.91						.73	
3.14	0.90	15. Quand je suis malade, mes croyances ont une grande influence sur mon rétablissement	.85						.78	
2.90	1.25	16. J'assiste à des offices religieux	.88				.68			
2.48	1.19	17. Je participe à des rituels religieux	.69						.65	
2.95	1.19	18. Je prie ou médite pour entrer en contact avec Dieu	.88				.70			
3.00	1.21	19. Je discute de mes croyances avec d'autres qui partagent mes croyances	.82						.50	
2.90	1.08	20. Mes croyances me donnent un ensemble de règles auxquelles je dois obéir	.75						.66	
3.48	0.97	21. Mes croyances m'apprennent à aider les autres qui sont dans le besoin	.80					.84		
3.48	1.02	22. Mes croyances m'aident à ressentir de la compassion, de l'amour et du respect pour autrui	.69					.92		
3.67	0.72	23. Il est de ma responsabilité d'aider les autres			.63					.70
3.43	1.02	24. Mes croyances augmentent mon niveau d'acceptation et de tolérance envers autrui	.63					.94		
3.14	1.10	25. Je me sens connecté à l'humanité toute entière			.65					.93

Les résultats montrent que :

- le facteur 1 sature sur les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18 ;
- le facteur 2 sature sur les items 21, 22, 24 ;
- le facteur 3 sature sur les items 7, 14, 15, 17, 19, 20 ;
- le facteur 4 sature sur les items 23 et 25.

L'ACP met en relief que la structure factorielle ne correspond pas à la version originale de l'IWSRI. En effet, l'item 7 ne sature pas comme attendu sur le facteur 1 (sentiment de paix) ; les items 11 à 14 ne saturent pas sur le facteur 2 (foi en Dieu) ; les items 16 à 20 ne saturent pas sur le facteur 3 (comportement religieux) et enfin les items 20 à 25 ne saturent pas sur le facteur 4 (compassion). Cependant, nous avons tout de même utilisé cette échelle sous sa forme originale.

5.2.1.3. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 29 : Consistance interne de l'IWSRI

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
IWSRI	Sentiment de paix	.96
	Foi en Dieu	.95
	Comportement religieux	.92
	Compassion envers autrui	.86
	Totale	.98

On observe que les qualités psychométriques de l'échelle sont très satisfaisantes, avec un résultat de .98 pour l'échelle totale et des alphas de Cronbach de respectivement pour les quatre facteurs .96, de .95, de .92, et de .86.

5.2.2. **Echelle de détresse psychologique (HADS)**

5.2.2.1. *Validité de l'échelle*

Tableau 30 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

HADS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	6,50	2,05
Variance avant rotation	46,40%	14,64%
Variance après rotation	43,64%	17,41%

Les pourcentages de la variance expliquée font état, respectivement, de 43,64% pour le facteur 1 et de 17,41% pour le facteur 2.

Tableau 31 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
1.43	0.74	1. Je me sens tendu ou énervé	.71		.70	
1.43	1.11	2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	.79		.73	
1.24	0.93	3. Je me fais du souci	.83		.74	
1.57	0.74	4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté		.77		.85
0.95	0.80	5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué	.83		.77	
1.90	0.98	6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place		.79		.81
0.81	0.86	7. J'éprouve des sensations soudaines de panique	.77		.66	
1.19	0.92	8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois	.79		.86	
0.86	0.78	9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses	.70		.74	
1.00	0.54	10. Je suis de bonne humeur	.74		.77	
1.24	0.62	11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	.62		.56	
0.86	0.95	12. Je ne m'intéresse plus à mon apparence		.56		.60
0.76	0.69	13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses	.68		.73	
0.52	0.80	14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision	.82		.86	

Nous relevons que :

- le facteur 1 est saturé par les items 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 ;
- le facteur 2 est saturé par les items 4, 6 et 12.

L'ACP montre que le contenu des facteurs ne correspond pas à l'échelle originale. En effet, il apparaît que les items 4 et 6 ne saturent pas sur le facteur 1 relatif à la sous-échelle anxiété, ni les items 8, 9, 10, 11, 13 et 14 sur le facteur 2 relatif à la sous-échelle dépression, comme attendu. Nous avons fait le choix d'utiliser cette échelle sous sa version originale.

5.2.2.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 32 : Consistance interne de l'échelle HADS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
HADS	Anxiété	.85
	Dépression	.82
	Totale	.89

La consistance de l'échelle totale HADS démontre de bonnes qualités psychométriques (.89), de même que pour les sous-échelles qui indiquent .85 pour le facteur anxiété et .82 pour le facteur dépression.

5.2.3. Echelle de bien-être spirituel (SWBS)

5.2.3.1. Validité de l'échelle

Tableau 33 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

SWBS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	6,15	4,06
Variance avant rotation	36,17%	23,88%
Variance après rotation	34,87%	25,18%

La variance après rotation est de 34,87% pour le facteur 1, et de 25,18% pour le facteur 2.

Tableau 34 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
4.10	1.65	1. Je ne trouve pas de satisfaction véritable avec Dieu dans ma prière personnelle		.81		.76
3.48	1.86	2. Je crois que Dieu m'aime et est très attentionné envers moi	.91		.86	
4.52	1.73	3. Je crois que Dieu est indifférent et qu'il ne s'intéresse pas à mes situations quotidiennes		.73		.76
3.90	1.56	4. Je sens que mon avenir est incertain		.77		.77
3.57	1.94	5. J'ai une relation très positive et profonde avec Dieu	.84		.87	
4.19	1.78	6. Je ne reçois pas de force personnelle et de soutien de mon Dieu		.74		.82
2.86	1.60	7. Je ressens un sentiment de bien-être quand je pense à la direction que prend ma vie	.63		.65	
3.67	1.88	8. Je crois que Dieu est concerné par mes problèmes	.90		.92	
3.05	1.91	9. Je ne profite pas suffisamment de la vie		.37		.47
3.95	1.83	10. Je n'ai pas de relation particulièrement satisfaisante avec Dieu		.72		.80
4.29	1.47	11. J'ai confiance en l'avenir	.37		.47	
3.10	1.87	12. Ma relation avec Dieu m'aide à ne pas me sentir seul	.83		.82	
3.33	1.98	13. Je sens que la vie est remplie de conflits et de malheurs	.26			.23
3.19	1.84	14. Je me sens comblé lorsque je suis en communion intime avec Dieu	.93		.88	
4.29	1.74	15. La vie n'a pas beaucoup de sens		.72		.80
3.71	1.80	16. Ma relation avec Dieu contribue à ma sensation de bien-être	.87		.92	
4.14	1.66	17. Je crois que ma vie a un vrai but	.55		.65	

Nous observons que :

- le facteur 1 sature sur les items 2, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17 ;
- le facteur 2 sature sur les items 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 15.

L'ACP ne permet pas de vérifier la structure factorielle de cette échelle. Les items 1, 3, 6, 10 ne saturent pas sur le facteur attendu (facteur 1) relatif au bien-être religieux. De même pour les items 7, 11 et 17 qui ne saturent pas sur le facteur 2 relatif au bien-être existentiel. Nous avons malgré tout décidé d'utiliser cette échelle avec sa structure originelle dans le cadre de cette recherche.

5.2.3.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 35 : Consistance interne de l'échelle SWBS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
SWBS	Bien-être religieux	.87
	Bien-être existentiel	.55
	Totale	.87

La consistance interne de l'échelle totale (.87) et de la sous-dimension bien-être religieux (.87) semble satisfaisante. En revanche, l'alpha de Cronbach de la dimension bien-être existentiel est faible, avec un résultat de .55.

5.2.4. Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)

5.2.4.1. *Validité de l'échelle*

Tableau 36 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

WHOQOL-bref	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Chute des valeurs propres	10,19	2,75	1,92	1,46
Variance avant rotation	42,47%	11,45%	8,00%	6,07%
Variance après rotation	32,94%	19,99%	7,93%	7,12%

Les pourcentages de la variance après rotation font état de 32,94% pour le facteur 1, de 19,99% pour le facteur 2, de 7,93% pour le facteur 3 et de 7,12% pour le facteur 4.

Tableau 37 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

m	σ	Item	Facteur avant rotation				Facteur après rotation			
			F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
2.95	1.34	3. Actuellement, une douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire	-.67				-.72			
3.48	1.38	4. Un traitement médical vous est-il nécessaire dans votre vie de tous les jours				.75		.75		
3.19	1.02	5. Trouvez-vous votre vie agréable	.70				.81			
3.00	1.29	6. Vos croyances (convictions personnelles) donnent-elles un sens à votre vie				.73				.60
3.19	1.02	7. Etes-vous capable de vous concentrer	.71				.86			
3.38	1.06	8. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours	.80				.79			
3.76	1.08	9. Votre environnement est-il sain du point de vue de la pollution, du bruit, de la salubrité, etc	.58				.57			
3.29	0.89	10. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours	.73				.82			
3.52	1.23	11. Acceptez-vous votre apparence physique	.72				.82			
3.57	0.97	12. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins	.79				.65			
3.48	0.80	13. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours	.90				.71			
2.95	1.23	14. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs	.64				.80			
3.67	0.85	15. Comment trouvez-vous votre capacité (physique) à vous déplacer seul	.57				.78			
3.14	1.18	16. Etes-vous satisfait de votre sommeil		.86				.62		
3.29	0.94	17. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes		.93				.70		
3.10	1.08	18. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler		.87				.69		
3.00	0.77	19. Avez-vous une bonne opinion de vous-même		.67				.51		
3.86	0.47	20. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles	.69				.76			
3.19	0.97	21. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle		.51			.71			
4.00	1.08	22. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis	.72				.73			
4.24	0.62	23. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez	.70				.57			
4.33	0.57	24. Avez-vous facilement accès aux soins (médicaux) dont vous avez besoin			.51				.40	
4.43	0.59	25. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport			.85				.59	
2.00	0.88	26. Eprouvez-vous des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression	-.63				-.56			

Nous relevons que :

- le facteur 1 sature sur les items 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 26 ;
- le facteur 2 sature sur les items 16, 17, 18, 19 ;
- le facteur 3 sature sur les items 4, 24, 25 ;
- le facteur 4 sature sur l'item 6.

Le contenu des sous-échelles du WHOQOL-bref relevé par l'ACP est très différent de celle de l'outil original. Seuls les items 8, 9, 12, 13, 14 et 23 saturent sur le facteur 1 relatif à la qualité de l'environnement. Les items 24 et 25 auraient également dû saturer sur ce facteur (environnement). De même, les items 3, 4, 10 et 15 ne saturent pas sur le facteur attendu (facteur 2, santé physique), ni les items 20, 21 et 22 sur le facteur 3 (relations sociales), ni les items 5, 7, 11, 19 et 26 sur le facteur 4 (santé psychologique). Dans ce travail, nous avons fait le choix d'utiliser la structure factorielle de l'échelle originale.

5.2.4.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 38 : Consistance interne du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
WHOQOL-bref	Santé physique	.38
	Santé psychologique	.54
	Relations sociales	.78
	Environnement	.82
	Totale	.86

L'alpha de Cronbach de l'échelle totale (.86) est satisfaisant, de même que celui des sous-échelles relations sociales (.78) et environnement (.82). En revanche, la consistance interne des dimensions santé physique (.38) et santé psychologique (.54) sont faibles.

5.3. PROCEDURE

Une conception transversale a été utilisée dans cette analyse. Les données ont été recueillies avec la collaboration du Dr. Christophe Petitjean, chef du service soins palliatifs du Centre Hospitalier Intercommunal de la Haute-Saône (CHI-70 Vesoul), et du Dr. Christian Platini, chef du service oncologie à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours à Metz⁸⁵. Dans les deux centres hospitaliers, un argumentaire et une demande d'autorisation au centre de recherche ont été effectués, et des réunions ont été organisées pour en expliquer les buts et les objectifs. Les critères d'inclusion impliquaient de présenter un cancer, de débiter un protocole de chimiothérapie et une bonne compréhension de la langue française.

⁸⁵ Service récemment transféré au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Metz-Thionville sis à Mercy.

En ce qui concerne le recueil de données relatif au CHI-70, après consentement éclairé des patients, il a été décidé qu'un questionnaire serait distribué par l'intermédiaire de M. Jean Delavelle, infirmier en charge de l'entretien, expliquant aux patients le protocole de chimiothérapie.

Concernant l'hôpital Bon Secours, ledit questionnaire a été distribué par le personnel infirmier lors de l'entretien précédant la première séance de chimiothérapie. Dans les deux cas de figure, les patients devaient remplir le questionnaire et le restituer lors de la visite suivante, ou encore le déposer auprès du secrétariat du service concerné.

42 sujets ont été admis dans notre recherche : 24 (57,14%) issus du CHI-70, et 18 (42,86%) étaient soignés à l'Hôpital Bon Secours.

5.4. HYPOTHESES

HYPOTHESE 1 : La spiritualité, mesurée par la spiritualité/religiosité (IWSRI) et le bien-être spirituel (SWBS), impacte négativement la détresse psychologique.

HYPOTHESE 2 : La spiritualité, mesurée par l'IWSRI et la SWBS, montre un effet sur l'amélioration de la qualité de vie.

5.5. ANALYSE DES DONNEES

Le logiciel SPSS Statistics 20 a permis le traitement des données recueillies. Les statistiques descriptives ont été utilisées en vue d'analyser les variables sociodémographiques.

La taille de l'échantillon (n=42) a conduit à l'utilisation de tests non-paramétriques. Nous avons utilisé les quartiles relatifs aux échelles de spiritualité pour ne comparer que les patients les plus spirituels et les moins spirituels dans leur relation aux indicateurs de santé. Le test U de Mann-Whitney a été utilisé. La force de l'association entre les différentes variables évaluées a été testée par le biais de la corrélation de Pearson.

Par la suite, trois groupes ont été constitués : groupe non spirituel, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée, et ce sur la base de l'une des variables sociodémographiques, la spiritualité perçue. Un test de Kruskal-Wallis a alors été réalisé pour comparer les moyennes observées entre les trois groupes de spiritualité auto-perçue et les échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref.

Enfin, pour déterminer des variables prédictives associées à la qualité de vie, une régression linéaire multiple pas à pas a été utilisée dans l'échantillon total et dans les trois groupes spiritualité perçue.

5.6. RESULTATS

5.6.1. Variables sociodémographiques

Une présentation des résultats descriptifs des échelles de spiritualité et de santé a été pratiquée. Des tests-t ont été effectués au moyen du logiciel SPSS.20 en vue de comparer les moyennes selon les variables sociodémographiques.

Tableau 39 : Présentation des échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de l'échantillon cancer

ECHELLE	Dimension	m	σ
IWSRI	Sentiment de paix	29,29	8,25
	Foi en Dieu	18,71	5,73
	Comportement religieux	14,24	5,16
	Compassion envers autrui	17,19	3,90
HADS	Anxiété	9,33	4,50
	Dépression	6,43	3,74
SWBS	Bien-être religieux	37,48	12,26
	Bien-être existentiel	25,86	6,24
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,52	0,67
	Santé globale	2,57	0,86
	Santé physique	53,74	20,64
	Santé psychologique	57,94	17,98
	Relations sociales	67,06	18,31
	Environnement	69,20	14,91

Notre échantillon est homogène quant à sa perception de la spiritualité et déclare de scores moyens relatifs aux dimensions de la spiritualité/religiosité et du bien-être spirituel. Plus spécifiquement, il apparaît que la religiosité et la spiritualité sont vécues de manière similaire par nos participants. La relation à la transcendance, de même que la connexion aux autres et à soi, semblent être importantes dans la vie de nos participants. Cela est accord avec les résultats de la littérature indiquant que l'orientation vers la spiritualité/religion peut être déterminée par la confrontation à la maladie (Keaton et al., 2000), mais aussi par l'âge (Bailly et al., 2011).

Concernant la détresse émotionnelle, il apparaît que les patients malades du cancer rapportent de troubles anxieux suspectés, et une absence de troubles dépressifs.

La qualité de vie globale semble relativement préservée, bien que la santé globale soit plus faible. De même que la santé physique et psychologique comparativement à la qualité des relations sociales et de l'environnement.

Tableau 40 : Test de Mann-Whitney relatif à la relation entre le sexe et la dimension bien-être religieux (SWBS)

ECHELLE	Dimension	Sexe	n	Rang	U	p
SWBS	Bien-être religieux	Homme	26	18,58	132	.049
		Femme	16	26,25		

Nous pouvons observer que le sexe est lié significativement à la dimension bien-être religieux ($p < .05$). Les femmes rapportent un bien-être religieux plus élevé que les hommes.

Tableau 41 : Test de Mann-Whitney relatif à la relation entre la récurrence et l'IWSRI et le WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	Récurrence	n	Rang	U	p
IWSRI	Comportement religieux	oui	6	11,50	48	.030
		non	36	23,17		
	Compassion envers autrui	oui	6	11,83	50	.035
		non	36	23,11		
WHOQOL-bref	Santé physique	oui	6	11,17	46	.025
		non	36	23,22		
	Relations sociales	oui	6	10,17	40	.012
		non	36	23,39		

Concernant les données médicales, les patients qui sont en situation dite de rechute rapportent significativement moins de comportement religieux ($p<.05$) et de sentiment de compassion envers autrui ($p<.05$) que les patients qui ont été diagnostiqués pour la première fois. De même, la qualité de leur santé physique ($p<.01$) et celle de leur relations sociales ($p<.05$) sont également plus faibles.

5.6.2. Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie

Afin d'étudier la relation entre la spiritualité, mesurée par les échelles IWSRI et SWBS, les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie, nous avons effectué des corrélations de Pearson par le biais du logiciel SPSS.20.

Tableau 42 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (ISWRI, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref

ECHELLE Dimension	IWSRI			SWBS		
	Sentiment de paix	Foi en Dieu	Comportement religieux	Compassion envers autrui	Bien-être religieux	Bien-être existentiel
HADS						
Anxiété	.23	.29	.22	.12	.05	-.09
Dépression	.23	.25	.19	-.04	.01	-.34*
WHOQOL-bref						
Qualité de vie globale	.07	.03	.22	.45**	.19	.43**
Santé globale	-.26	-.14	.09	-.24	-.09	.04
Santé physique	-.03	-.05	.03	.03	-.04	.30
Santé psychologique	.14	.04	.21	.39*	.11	.64***
Relations sociales	.08	.03	.09	.40**	.14	.50**
Environnement	-.12	-.21	-.02	.19	.05	.39*

*** $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

Spiritualité et troubles anxio-dépressifs

La sous-dimension bien-être existentiel est corrélée négativement aux affects dépressifs ($p<.01$).

Spiritualité et qualité de vie

La mesure compassion envers autrui est corrélée positivement avec la mesure de la qualité de vie globale ($p<.01$), de la santé psychologique ($p<.05$) et de la qualité des relations sociales ($p<.01$).

La dimension bien-être existentiel est lié positivement à la qualité de vie globale ($p<.01$), la santé psychologique ($p<.001$), la qualité des relations sociales ($p<.01$) et la qualité de l'environnement ($p<.05$).

Aucune autre association n'a pu être relevée entre les sous-échelles de spiritualité/religiosité et du bien-être spirituel, et les mesures de la détresse psychologique et de la qualité de vie.

Synthèse

Les résultats obtenus indiquent une relation entre le bien-être existentiel et la dépression, ne confirmant que partiellement notre hypothèse. En effet, les autres dimensions de la spiritualité n'ont pu révéler de lien avec la détresse psychologique.

Il en est de même pour la relation entre la spiritualité et la qualité de vie, où le bien-être existentiel est lié à la qualité de vie globale, mentale, sociale et environnementale. Le sentiment de compassion envers autrui est également associé à une meilleure qualité de vie globale, psychologique et sociale. Cependant, les autres dimensions de la spiritualité n'apparaissent pas liées à l'amélioration de la qualité de vie.

5.6.3. Spiritualité perçue, qualité de vie et santé

Sur la base d'une variable de nos données sociodémographiques, trois groupes de spiritualité perçue ont été constitués : groupe spiritualité aucune, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée. Ces groupes ont servi d'indicateurs pour affiner nos analyses. Un test de Kruskal-Wallis a été effectué à l'aide du logiciel SPSS.20 pour comparer les moyennes des trois groupes de spiritualité perçue et pour déterminer les différences significatives pouvant résulter au regard de toutes les mesures composant cette recherche : IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref. De plus, un test de Mann-Whitney par paire de deux a été utilisé pour relever les différences intra-groupes.

Tableau 43 : Test de Kruskal-Wallis relatif aux groupes de spiritualité auto-perçue et en association avec les scores des échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Spiritualité auto-perçue			P
		aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)	
IWSRI	Sentiment de paix	19,75^a (7,03)	30,14^b (6,80)	32,50^c (6,89)	.001
	Foi en Dieu	11,25^a (4,23)	19,29^b (4,21)	21,30^c (4,61)	.000
	Comportement religieux	8,00^a (2,27)	15,00^b (3,92)	16,20^c (4,92)	.001
	Compassion envers autrui	13,25^a (3,33)	18,14^b (1,70)	18,10^c (4,31)	.010
HADS	Anxiété	9,75 (6,52)	9,29 (4,67)	9,20 (3,61)	.721
	Dépression	5,25 (3,58)	6,00 (3,46)	7,20 (3,99)	.512
SWBS	Bien-être religieux	22,25^a (8,63)	35,86^b (7,81)	44,70^c (10,04)	.000
	Bien-être existentiel	20,25^a (2,66)	25,43^b (4,54)	28,40^c (6,87)	.005
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,50 (0,53)	3,43 (0,51)	3,60 (0,82)	.678
	Santé globale	2,75 (1,16)	2,57 (0,76)	2,50 (0,83)	.674
	Santé physique	54,46 (27,32)	62,76 (23,51)	47,14 (12,67)	.094
	Santé psychologique	54,17 (22,71)	61,31 (16,78)	57,08 (17,32)	.801
	Relations sociales	66,67 (28,87)	71,43 (10,19)	64,17 (17,96)	.339
	Environnement	78,13 (10,30)	68,75 (11,37)	65,94 (17,53)	.133

^{a, b, c} : Présence de lettres différentes en ligne indique des différences significatives au seuil de $p < .05$

Une tendance significative avec les quatre dimensions de l'IWSRI a été relevée. Ainsi, les patients cancéreux qui se perçoivent comme étant très spirituels ont tendance à déclarer plus de sentiment de paix ($p < .01$), de foi en Dieu ($p < .01$), de comportement religieux ($p < .01$) et de compassion envers autrui ($p < .05$) par rapport aux deux autres groupes. Dans le même ordre d'idée, le groupe spiritualité perçue moyenne indique une tendance supérieure à celui du groupe non spirituel pour les quatre dimensions.

Concernant les deux dimensions de la SWBS, la dimension bien-être religieux et la dimension bien-être existentiel indiquent une tendance significative. Plus les patients se perçoivent comme étant spirituels, plus ils ont tendance à ressentir un sentiment élevé de bien-être religieux ($p < .01$) et de bien-être existentiel ($p < .01$), comparativement au groupe de patients qui ne rapporte pas de spiritualité.

Les trois groupes de spiritualité perçue ne démontrent pas de tendance significative concernant les échelles HADS et WHOQOL-bref.

5.6.4. Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité perçue

Pour appréhender les effets de certaines dimensions de la spiritualité sur la qualité de vie, des corrélations et des régressions linéaires multiples (pas à pas) ont été effectuées. Nous avons inclus les mesures de l'anxiété et de la dépression dans l'analyse effectuée auprès de l'échantillon total et des trois groupes de spiritualité perçue : groupe spiritualité aucune, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée.

5.6.4.1. Résultats relatifs à la dimension santé physique

Tableau 44 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé physique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 42)
aucune (n = 8)	moyenne (n = 14)	élevée (n = 20)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.86**	.17	.58**	-.03
	Foi en Dieu	-.85**	.14	.54**	-.05
	Comportement religieux	-.96***	.01	.64**	.03
	Compassion envers autrui	-.13	-.58*	.47*	.03
HADS	Anxiété	-.22	-.42	-.05	-.24
	Dépression	-.90**	-.43	-.33	-.49***
SWBS	Bien-être religieux	-.46	.16	.49*	-.04
	Bien-être existentiel	.92**	.33	.65**	.30*

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Concernant le groupe non spirituel, il est constaté une association positive entre la santé physique et la mesure du bien-être existentiel ($p < .01$). En revanche, une association forte et négative avec les mesures sentiment de paix ($p < .01$), foi en Dieu ($p < .01$), comportement religieux ($p < .001$) et dépression ($p < .01$) a été relevée.

Une corrélation négative entre la santé physique et la dimension compassion envers autrui a été rapportée dans le groupe intermédiaire ($p < .05$).

S'agissant du troisième groupe, spiritualité importante, les scores indiquent que la santé physique est liée significativement et positivement à toutes les dimensions de l'IWSRI : sentiment de paix ($p < .01$), foi en Dieu ($p < .01$), comportement religieux ($p < .01$), compassion envers autrui ($p < .05$), et avec les deux dimensions de la SWBS : bien-être religieux ($p < .05$) et bien-être existentiel ($p < .01$).

L'échantillon total fait état d'un lien significatif et négatif entre la dimension santé physique et la dépression ($p < .001$) et d'un lien positif avec le bien-être existentiel ($p < .05$).

Tableau 45 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé physique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé physique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 8)			moyenne (n = 14)			élevée (n = 20)			totale (n = 42)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	146,53	12,19	.001	237,62	4,52	.001	12,94	1,35	.195	71,13	12,62	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,34	-2,86	0,04	0,31	1,54	0,16	0,33	1,66	0,12	0,09	0,60	0,55
Foi en Dieu	0,02	0,06	0,95	0,37	1,90	0,09	0,28	1,43	0,17	0,08	0,55	0,58
Comportement religieux	-0,96	-7,92	0,00	0,37	1,70	0,12	0,39	1,91	0,07	0,13	0,94	0,35
Compassion envers autrui	-0,24	-2,98	0,03	-0,61	-3,02	0,01	0,19	0,94	0,36	0,01	0,03	0,97
HADS												
Anxiété	0,11	0,84	0,44	-0,46	-2,24	0,05	-0,14	-0,78	0,45	0,14	0,79	0,44
Dépression	1,56	3,77	0,01	0,29	0,67	0,52	-0,04	-0,17	0,87	-0,49	-3,56	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	0,40	9,57	0,00	0,01	0,04	0,97	0,04	0,15	0,88	-0,04	-0,28	0,79
Bien-être existentiel	0,40	2,23	0,08	-0,10	-0,36	0,73	0,65	3,66	0,00	0,15	1,04	0,31
Caractéristiques des modèles												
			R = 0,96			R = 0,74			R = 0,65			R = 0,49
			R-2 ajusté = 0,90			R-2 ajusté = 0,47			R-2 ajusté = 0,39			R-2 ajusté = 0,22
			F = 62,78			F = 5,03			F = 13,38			F = 12,66
			p = .001			p = .047			p = .002			p = .001

Groupe spiritualité aucune

Le modèle de régression explique 90% de la variance de la mesure de la santé physique ($p < .01$) et souligne un effet néfaste du comportement religieux. Ainsi, plus les patients rapportent de comportement religieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Groupe de spiritualité moyenne

Concernant ce groupe, la variance de la santé physique est expliquée à hauteur de 47% par ce modèle de régression ($p < .05$) qui souligne l'effet de la compassion envers autrui et de l'anxiété. Ainsi, plus les patients rapportent de comportement de compassion envers autrui et d'affects anxieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Groupe spiritualité importante

Le modèle de régression explique 39% de la variance de la santé physique ($p < .01$) et met en évidence le bien-être existentiel. De fait, plus les patients ressentent de bien-être existentiel, plus ils ont tendance à percevoir une bonne santé physique.

Echantillon total

Le modèle de régression explique 22% de la variance de la santé physique ($p < .01$) et est déterminé significativement par la dépression. Un effet significatif et négatif a été relevé. Il en résulte que, plus les troubles dépressifs sont présents, moins les patients auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Synthèse

Nous pouvons constater que la qualité de la santé physique est prédite par des indicateurs spirituels différents selon les groupes. Un faible comportement religieux dans le groupe non spirituel, et un faible sentiment de compassion envers autrui dans le groupe intermédiaire, contribuent à l'amélioration de la santé physique. Par ailleurs, dans le groupe de spiritualité élevée un bien-être existentiel élevé contribue à une bonne qualité de la santé physique.

De plus, dans le groupe spiritualité moyenne et dans l'échantillon total, les troubles anxieux et dépressifs influence la qualité de la santé physique.

5.6.4.2. Résultats relatifs à la dimension santé psychologique

Tableau 46 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé psychologique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 42)
aucune (n = 8)	moyenne (n = 14)	élevée (n = 20)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.33	-.07	.47*	.14
	Foi en Dieu	-.69*	-.19	.39*	.04
	Comportement religieux	-.88**	-.14	.65**	.21
	Compassion envers autrui	.57	-.51*	.61**	.39**
HADS	Anxiété	-.24	-.60*	-.22	-.34*
	Dépression	-.91**	-.50	-.57**	-.59***
SWBS	Bien-être religieux	-.95***	-.06	.65**	.11
	Bien-être existentiel	.67*	.81***	.78***	.64***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Des associations significatives et négatives ont été relevées entre les dimensions foi en Dieu (p<.05), comportement religieux (p<.01), affects dépressifs (p<.01), bien-être religieux (p<.001) et la dimension santé psychologique, pour le groupe non spirituel. De même, le bien-être existentiel est corrélé positivement à cette mesure (p<.05).

Le groupe de spiritualité moyenne, quant à lui, affiche une association forte et positive avec le bien-être existentiel (p<.001). La santé psychologique est également corrélée négativement avec les dimensions compassion envers autrui (p<.05) et anxiété (p<.05).

Concernant le groupe de spiritualité élevée, nous observons que la santé psychologique est liée significativement et positivement avec toutes les dimensions de l'IWSRI et les deux dimensions de la SWBS. Cette mesure présente également un lien négatif avec la mesure de la dépression (p<.05).

Pour finir, l'échantillon total fait apparaître une corrélation positive entre la santé psychologique et les sous-échelles de compassion envers autrui (p<.01) et de bien-être existentiel (p<.01), cette dimension étant également liée négativement à l'anxiété (p<.05) et à la dépression (p<.001).

Tableau 47 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé psychologique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé psychologique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 8)			moyenne (n = 14)			élevée (n = 20)			totale (n = 42)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	109,63	13,46	.001	123,34	7,43	.001	8,91	1,03	.320	15,20	1,69	.100
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,26	-2,99	0,03	0,08	1,15	0,29	-0,01	-0,08	0,93	-0,01	-0,09	0,93
Foi en Dieu	-0,24	-1,72	0,15	0,20	2,70	0,03	-0,31	-1,75	0,10	-0,19	-1,24	0,22
Comportement religieux	-0,42	-6,09	0,00	0,19	2,35	0,05	0,42	3,13	0,01	0,01	0,05	0,96
Compassion envers autrui	-0,26	-1,52	0,19	-0,40	-6,53	0,00	0,19	0,91	0,38	0,37	3,58	0,00
HADS												
Anxiété	0,07	0,44	0,68	-0,45	-5,67	0,00	-0,41	-3,72	0,00	-0,15	-1,35	0,19
Dépression	-0,44	-3,80	0,01	0,47	1,36	0,21	0,58	2,15	0,05	-0,31	-3,40	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,95	-7,25	0,00	-0,40	-6,21	0,00	0,27	1,54	0,14	-0,61	-4,86	0,00
Bien-être existentiel	0,35	14,35	0,00	0,59	7,68	0,00	0,59	4,59	0,00	0,76	6,12	0,00
Caractéristiques des modèles			R = 0,95			R = 0,99			R = 0,90			R = 0,87
			R-2 ajusté = 0,88			R-2 ajusté = 0,96			R-2 ajusté = 0,79			R-2 ajusté = 0,73
			F = 52,49			F = 32,15			F = 9,81			F = 11,56
			p = .001			p = .001			p = .006			p = .002

Groupe spiritualité aucune

Le modèle de régression explique 88% de la variance de la dimension santé psychologique ($p < .01$) et met en évidence un effet néfaste du bien-être religieux. Ainsi, plus les individus ressentent de bien-être religieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique.

Groupe spiritualité perçue moyenne

La variance de la santé psychologique est expliquée à hauteur de 96% par ce modèle de régression ($p < .01$), duquel ressortent les effets négatifs du sentiment de compassion envers autrui, de l'anxiété ainsi que du bien-être religieux, mais également un effet positif du bien-être existentiel. Il apparaît dès lors que, plus les patients ressentent de sentiments de compassion envers autrui, de bien-être religieux et d'affects anxieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique. Cependant, plus le bien-être existentiel est élevé, plus la perception de la santé physique est importante.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression explique 79% de la variance de la santé psychologique ($p < .01$) et souligne l'effet de la dimension comportement religieux, des affects anxieux et du bien-être existentiel. Il s'ensuit que plus les patients indiquent de comportements religieux et de bien-être existentiel, meilleure est leur perception de la qualité de leur santé psychologique. De même, plus les patients déclarent de symptômes anxieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique.

Echantillon total

La santé psychologique est déterminée à hauteur de 73% dans ce modèle de régression ($p < .01$) qui met en évidence le sentiment de compassion envers autrui, les affects dépressifs et les dimensions du bien-être spirituel. Plus les individus ressentent de sentiments de compassion envers autrui et de bien-être existentiel, meilleure est leur santé psychologique. Il apparaît également qu'un niveau faible de bien-être religieux et un niveau faible de dépression participent à ce modèle de la santé psychologique.

Synthèse

Par l'analyse de ces modèles, il apparaît que le bien-être religieux et le bien-être existentiel contribuent à la variance de la santé psychologique dans le groupe de spiritualité moyenne et dans l'échantillon total.

Dans le groupe spiritualité aucune, seul le bien-être religieux participe à cette mesure de la qualité de vie. Il est à relever que cette mesure a un effet néfaste dans les trois groupes.

La compassion envers autrui est également une variable qui participe dans le groupe de spiritualité moyenne et dans l'échantillon total, bien qu'elle soit négative dans ce même groupe et positive dans l'échantillon total.

Dans le groupe de spiritualité élevée, ce sont les variables comportement religieux et bien-être existentiel qui influencent la santé psychologique.

Nous noterons également que, dans les groupes spiritualité moyenne, élevée et dans l'échantillon total, les affects anxio-dépressifs sont présents sous leur forme anxieuse ou dépressive.

5.6.4.3. Résultats relatifs à la dimension relations sociales

Tableau 48 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Relations sociales			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 42)
aucune (n = 8)	moyenne (n = 14)	élevée (n = 20)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.47	-.47*	.71***	.08
	Foi en Dieu	-.51	-.63**	.63**	.03
	Comportement religieux	-.84**	-.61*	.65**	.09
	Compassion envers autrui	.30	-.49*	.73***	.40**
HADS	Anxiété	.24	-.27	-.05	.03
	Dépression	-.76*	-.33	-.49*	-.51***
SWBS	Bien-être religieux	-.57	-.09	.82***	.14
	Bien-être existentiel	.96***	.23	.78***	.50***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Des associations significatives ont pu être relevées avec la dimension relations sociales concernant le groupe non spirituel. En effet, celle-ci est liée positivement à la mesure du bien-être existentiel ($p<.001$) et négativement aux mesures du comportement religieux ($p<.01$) et de la dépression ($p<.05$).

Quant au groupe de spiritualité moyenne, les quatre dimensions de l'IWSRI : sentiment de paix ($p<.05$), foi en Dieu ($p<.01$), comportement religieux ($p<.05$), et compassion envers autrui ($p<.05$), sont associées négativement avec la mesure relations sociales.

Pour le groupe de spiritualité élevée, la qualité des relations sociales est liée positivement à toutes les dimensions des deux mesures de la spiritualité de cette étude (IWSRI, SWBS) ainsi qu'à la mesure de la dépression ($p<.05$).

S'agissant de l'échantillon total, le fait de percevoir de bonnes relations sociales est positivement lié aux sentiments de compassion envers autrui ($p<.01$) et de bien-être existentiel ($p<.001$), mais est inversement corrélé à la dépression ($p<.001$).

Tableau 49 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Relations sociales											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 8)			moyenne (n = 14)			élevée (n = 20)			totale (n = 42)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	-144,70	-5,82	.001	152,18	6,99	.001	-4,97	-0,58	.569	48,63	5,11	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	0,32	3,62	0,02	0,70	1,50	0,17	0,28	2,16	0,05	-0,14	-0,89	0,38
Foi en Dieu	0,09	0,64	0,55	-0,62	-3,38	0,01	0,20	1,44	0,17	-0,27	-1,79	0,08
Comportement religieux	-0,06	-0,26	0,81	0,09	0,15	0,88	0,19	1,43	0,17	-0,20	-1,25	0,22
Compassion envers autrui	0,27	35,16	0,00	-0,48	-2,58	0,03	-0,01	-0,06	0,96	0,30	2,82	0,01
HADS												
Anxiété	0,08	0,67	0,53	-0,08	-0,38	0,71	-0,41	-3,72	0,00	0,55	3,88	0,00
Dépression	-0,08	-0,40	0,70	-0,15	-0,78	0,46	0,02	0,09	0,93	-0,86	-6,09	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,22	-2,49	0,06	0,19	0,96	0,36	0,98	8,85	0,00	-0,10	-0,72	0,47
Bien-être existentiel	0,96	8,57	0,00	0,21	1,13	0,28	0,27	1,93	0,07	0,17	1,30	0,20
Caractéristiques des modèles			R = 0,96			R = 0,79			R = 0,91			R = 0,76
			R-2 ajusté = 0,91			R-2 ajusté = 0,56			R-2 ajusté = 0,80			R-2 ajusté = 0,54
			F = 73,45			F = 6,65			F = 13,87			F = 7,96
			p = .001			p = .026			p = .002			p = .008

Groupe spiritualité aucune

Le modèle prédictif proposé explique 91% de la variance des relations sociales ($p < .01$) et souligne l'effet du bien-être existentiel. Par conséquent, plus les individus perçoivent de bien-être existentiel, meilleure est la qualité de leurs relations sociales.

Groupe de spiritualité moyenne

56% de la variance de la dimension relations sociales sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .05$), mettant en évidence un effet néfaste de la foi en Dieu et du sentiment de compassion envers autrui. Ainsi, plus le score de foi en Dieu et le score de compassion envers autrui sont élevés, moins les patients atteints de cancer auront tendance à percevoir une bonne qualité de leurs relations sociales.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression proposé détermine 80% de la variance de la dimension relations sociales ($p < .01$), et met en exergue les affects anxieux et le bien-être religieux. Ainsi, un niveau faible de symptômes anxieux et un niveau élevé de bien-être religieux participent à de bonnes relations sociales.

Echantillon total

Concernant la qualité des relations sociales, le modèle de régression justifie 54% de la variance ($p < .01$). Il fait état d'une relation avec la détresse psychologique et le sentiment de compassion envers autrui. Par ailleurs, la relation est négative pour la mesure de la dépression et positive pour la mesure de l'anxiété et celle de la compassion envers autrui. Il apparaît donc qu'un niveau élevé d'anxiété et de compassion envers autrui et un niveau faible de dépression participent à de bonnes relations sociales.

Synthèse

Les modèles explicatifs de la qualité des relations sociales varient selon le groupe spirituel d'appartenance des sujets souffrant d'un cancer.

Il apparaît que dans le groupe non spirituel, les relations sociales sont prédites par le bien-être existentiel.

Dans le groupe de spiritualité moyenne, la foi en Dieu et le sentiment de compassion envers autrui sont associés à une faible qualité des relations sociales.

Quant au groupe de spiritualité élevée, le bien-être religieux et les troubles anxieux déterminent de la qualité des relations sociales.

Enfin, dans l'échantillon total, le sentiment de compassion envers autrui et la détresse psychologique influent dans la perception de la qualité des relations sociales.

5.6.4.4. Résultats relatifs à la dimension environnement

Tableau 50 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Environnement			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 42)
aucune (n = 8)	moyenne (n = 14)	élevée (n = 20)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.67*	-.32	.42*	-.12
	Foi en Dieu	-.88**	-.47*	.34	-.21
	Comportement religieux	-.99***	-.45	.58**	-.02
	Compassion envers autrui	.21	-.62**	.63**	.19
HADS	Anxiété	-.35	-.62**	-.05	-.22
	Dépression	-.99***	-.55*	-.37	-.51***
SWBS	Bien-être religieux	-.77*	-.08	.75***	.05
	Bien-être existentiel	.82**	.64**	.64**	.39**

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Dans le groupe non spirituel, des corrélations négatives entre la qualité de l'environnement et les mesures sentiment de paix (p<.05), foi en Dieu (p<.01), comportement religieux (p<.001), dépression (p<.001) et bien-être religieux (p<.05) ont été relevées. Par ailleurs, le bien-être existentiel est corrélé positivement avec la qualité de l'environnement (p<.01).

Le groupe de spiritualité moyenne indique une relation négative entre la qualité de l'environnement et deux des dimensions de l'IWSRI, à savoir foi en Dieu (p<.05) et compassion envers autrui (p<.01), ainsi qu'avec les dimensions de l'HADS, soit l'anxiété (p<.01) et la dépression (p<.05). Le bien-être existentiel (p<.01) est associé positivement à la qualité de l'environnement.

Concernant le groupe de spiritualité élevée, la qualité de l'environnement est liée positivement aux dimensions sentiments de paix (p<.05), comportement religieux (p<.01) et compassion envers autrui (p<.01), ainsi qu'aux mesures de la SWBS, bien-être religieux (p<.001) et bien-être existentiel (p<.01).

Pour l'échantillon total, la dépression (p<.001) est associée négativement à la qualité de l'environnement, et le bien-être existentiel (p<.01) est positivement lié à cette mesure.

Tableau 51 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref Environnement											
	Spiritualité auto-perçue											totale (n = 42)
	aucune (n = 8)			moyenne (n = 14)			élevée (n = 20)					
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	93,16	118,87	.001	118,21	10,10	.001	13,32	1,22	.240	82,16	20,40	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	0,03	0,43	0,68	0,52	4,14	0,00	-0,19	-0,98	0,34	-0,00	-0,01	1,00
Foi en Dieu	0,22	3,11	0,03	-0,52	-6,92	0,00	-0,28	-1,58	0,13	-0,09	-0,66	0,51
Comportement religieux	-0,50	-2,59	0,05	0,00	0,01	0,99	0,15	0,80	0,44	0,08	0,59	0,56
Compassion envers autrui	0,04	0,80	0,46	-0,50	-6,53	0,00	-0,13	-0,49	0,63	0,17	1,27	0,21
HADS												
Anxiété	0,12	215,77	0,00	-0,22	-2,16	0,06	-0,39	-2,69	0,02	0,18	1,02	0,21
Dépression	-0,99	-22,74	0,00	-0,01	-0,08	0,94	-0,53	1,81	0,09	-0,51	-3,71	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,01	-0,09	0,93	-0,05	-0,58	0,58	0,90	6,21	0,00	0,06	0,42	0,68
Bien-être existentiel	0,14	3,99	0,01	0,60	7,81	0,00	0,10	0,49	0,63	0,25	1,77	0,09
Caractéristiques des modèles												
		R = 0,99			R = 0,97			R = 0,83			R = 0,51	
		R-2 ajusté = 0,99			R-2 ajusté = 0,93			R-2 ajusté = 0,66			R-2 ajusté = 0,24	
		F = 517,23			F = 42,65			F = 7,22			F = 13,78	
		p = .001			p = .001			p = .016			p = .001	

Groupe spiritualité aucune

99% de la variance de la qualité de l'environnement sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .01$) qui met en relief les effets des troubles dépressifs. Ainsi, plus les patients ressentent d'affects dépressifs, et moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement.

Groupe de spiritualité moyenne

La qualité de l'environnement est expliquée à hauteur de 93% par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne l'effet néfaste de la foi en Dieu et du sentiment de compassion envers autrui, mais indique un effet positif du bien-être existentiel. Un bien-être existentiel élevé, lié à un faible score de foi en Dieu et de compassion envers autrui induit une meilleure perception de l'environnement.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression explique 66% de la variance de la qualité de l'environnement ($p < .05$) et souligne l'effet du bien-être religieux et de l'anxiété. Ainsi, plus les individus ressentent de bien-être religieux combiné à un niveau faible d'anxiété, meilleure est leur perception de la qualité de leur environnement.

Echantillon total

Concernant la qualité de l'environnement, 24% de la variance sont déterminés par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne l'effet de la dépression. Ainsi, plus les patients rapportent de troubles dépressifs, moins ils ont tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement.

Synthèse

La qualité de l'environnement apparaît être influencée par des paramètres différents selon les groupes d'appartenance spirituelle.

Dans le groupe non spirituel et dans l'échantillon total, seul un effet néfaste des affects dépressifs participe à la qualité de l'environnement.

En revanche, dans le groupe de spiritualité moyenne, il est mis en évidence un effet bénéfique du bien-être existentiel et également un effet néfaste de la foi en Dieu et des sentiments de compassion envers autrui.

Ces résultats ne se retrouvent pas dans le groupe de spiritualité élevée qui est déterminé par un effet bénéfique du bien-être religieux et par un lien négatif à l'anxiété.

5.7. DISCUSSION

La présente étude a pour objectif de décrire la relation entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie auprès d'individus souffrant du cancer, et d'explorer la contribution de la spiritualité et de la santé mentale dans la variance de la qualité de vie.

Au vu des caractéristiques de notre échantillon, les sujets de notre étude semblent déclarer autant de religiosité que de spiritualité. Souffrant d'une maladie qui les confronte à la mort, les patients peuvent trouver dans la religiosité et la spiritualité une perspective de vie, mais également un moyen de répondre aux questions existentielles sur la vie et la maladie. En outre, il apparaît que les femmes ressentent un bien-être religieux plus élevé que les hommes. Ces résultats sont corroborés par la littérature (Contrada et al., 2004), selon laquelle des différences de genre sont à prendre en considération dans l'étude de la religion et de la spiritualité, suggérant que les femmes sont plus enclines à se tourner vers la religion et sont plus investies dans des comportements religieux tels que la prière ou la fréquentation de lieux religieux (Mahalik et Lagan, 2001, Maselko et Kubzanski, 2002,). La relation à l'être transcendant peut leur permettre de se sentir soutenue dans leur combat contre la maladie et, ainsi, donner du sens à leur expérience.

Les résultats obtenus font valoir d'une relation entre la spiritualité, mesurée par le bien-être existentiel, et les troubles dépressifs. Ces données confirment celles de Johnson et al. (2011) qui suggèrent que ressentir un bien-être existentiel élevé, telles les croyances relatives à la foi dans la maladie, au sens et aux objectifs de vie, révèle une diminution de la dépression et de l'anxiété chez des patients souffrant de maladie chronique en phase terminale. Le cancer entraîne des bouleversements considérables dans tous les domaines de vie qui concourent à la globalité de l'individu : physique, psychique, social et spirituel. Etre confronté à la mort et aux questions existentielles peut conduire à une détresse psychologique susceptible d'entraîner des répercussions négatives sur la santé en général. La spiritualité peut dès lors fournir un système de sens et d'objectifs de vie qui participe à une meilleure compréhension du soi et, ainsi, de pouvoir faire face aux expériences difficiles en diminuant le risque de subir une détresse émotionnelle (Nelson et al., 2009). De plus, les ressources contextuelles, comme le soutien social recueilli à travers la communauté spirituelle, peuvent fournir un soutien émotionnel et le sentiment de faire partie de quelque chose de plus grand (Park, 2007). Ce sentiment

d'appartenance renforce l'identité de l'individu et lui donne la force nécessaire pour faire face à la maladie.

Concernant la relation à la qualité de vie, il apparaît que la spiritualité, en termes de compassion envers autrui et de bien-être existentiel, implique une relation positive à la santé psychologique, sociale et environnementale. Ainsi, en apportant un cadre de sens, la spiritualité peut aider à l'ajustement émotionnel par une meilleure perception de l'image corporelle, de l'estime de soi et de sentiments positifs et négatifs. Les sentiments de compassion, d'espoir, de gratitude et d'optimisme engendrent un sentiment profond de sens et de compréhension. Ils constituent une source d'orientation et de direction, qui induit un sentiment de confort face aux circonstances de vie difficiles (Park, 2007). Ces résultats sont corroborés par ceux de Purnell et al. (2009) qui ont démontré que la composante existentielle, comparativement à la foi religieuse, est fortement liée à l'ajustement psychologique.

La spiritualité/religion affecte l'individu dans ses capacités à évaluer, à appréhender et à s'adapter aux événements stressants (Pargament et al., 1992). Une recherche de Vallurupalli (2012), menée auprès de 69 patients souffrant d'un cancer en phase terminale, abonde dans ce sens et suggère que la spiritualité et le coping religieux positif, tel que la connexion à Dieu ou à l'amour et aux soins de Dieu, est lié à une meilleure qualité de vie. La maladie touchant l'individu en son for intérieur, le fait de se tourner vers la spiritualité permet à ce dernier d'affronter la maladie par la réévaluation et l'interprétation de sa situation. Plus spécifiquement, les sentiments d'espoir, de sens et de confort dans la relation au transcendant seraient des éléments nécessaires pour faire face à la maladie (Balboni et al., 2010). Cependant, ces résultats sont contrebalancés par une autre recherche (Manning-Walsch, J., 2005) suggérant que les patients qui utilisent un coping religieux négatif, tel que la lutte spirituelle (réévaluation de la relation au transcendant) indiquent une faible qualité de vie et une faible satisfaction dans la vie. Le cancer ou la maladie sont perçus, par certains malades, comme étant la conséquence d'un péché qu'ils auraient commis. Ainsi, la connexion au transcendant peut devenir une réponse pour s'adapter à la situation de vie (Ironson et al., 2002). Les ressources dont disposent les individus sont donc autant de facteurs utiles et nécessaires dans la mise en œuvre du coping individuel (Manning-Walsch, J., 2005).

S'agissant des effets de la spiritualité et de la santé mentale sur la qualité de vie, nous remarquerons que dans notre population, la détresse psychologique participe à elle seule à la

qualité physique et environnementale. En outre, le bien-être spirituel, associé à la compassion envers autrui et à la dépression, prédit à hauteur de 73% la variance de la santé psychologique. La relation à soi et aux autres semble déterminante pour apporter la paix intérieure et l'harmonie nécessaire dans la vie quotidienne. Cependant le bien-être religieux et la dépression influencent négativement la santé psychologique. Parfois, la relation à Dieu peut conduire à l'utilisation de stratégies de coping négatives comme la réévaluation du pouvoir de Dieu, le mécontentement spirituel/religieux ou la réévaluation du stressor comme la perception d'une punition de Dieu, induisant un faible niveau d'ajustement à la situation vécue (Pargament et al., 2000) et une plus grande détresse émotionnelle (Boscaglia et al., 2005, Ai, 2009).

Si l'on considère la contribution de la spiritualité et de la santé mentale dans la qualité de vie selon les groupes d'appartenance spirituelle, il en résulte que les malades souffrant du cancer font appel à des comportements spirituels différents pour expliquer leur qualité de vie. Pour les individus qui se perçoivent comme étant non spirituels, la santé physique est déterminée par un faible comportement religieux, alors qu'elle est définie par un bien-être existentiel pour ceux qui indiquent une forte spiritualité. Ces résultats sont en accord avec ceux de Rippentrop et al. (2005) qui suggèrent que les pratiques privées telles que la prière et la méditation, impliquent une plus faible santé physique chez des patients douloureux chroniques. Par ailleurs, il ressort de nos résultats que chez les sujets se déclarant de spiritualité élevée, le fait d'être en accord avec ses propres buts et objectifs influence à la perception de sa santé physique.

Concernant l'influence des facteurs spirituels sur la santé psychologique, il ressort un effet négatif du bien-être religieux dans le groupe non spirituel, ainsi qu'un effet négatif du sentiment de compassion envers autrui et du bien-être religieux dans le groupe de spiritualité moyenne. Pour les patients qui se considèrent comme non spirituels ou peu spirituels, la relation au transcendant semble impacter négativement leur qualité de vie et indiquer des conflits dans leur perception à la transcendance. Conformément avec la littérature de recherche, il apparaît que l'utilisation de coping spirituel/religieux négatif, tel que les sentiments de colère envers Dieu (Miller et al., 2006), le mécontentement spirituel et la réévaluation punitive de Dieu, implique une faible santé physique et psychologique (Pargament et al., 2004). En revanche, dans le groupe spiritualité importante, le bien-être existentiel, le comportement religieux et l'anxiété participent à la santé psychologique. Ces résultats suggèrent que la spiritualité implique la capacité à trouver du sens dans la connexion aux autres et de percevoir la maladie dans un contexte plus large (Dalmida et al., 2011).

La qualité des relations sociales est expliquée par le bien-être existentiel dans le groupe non spirituel, alors qu'elle est expliquée par le bien-être religieux et par l'anxiété pour les patients spirituels. Ainsi, dans le premier groupe, le sentiment de sens issu de la relation à soi ou aux autres concoure à une bonne perception de leurs relations sociales. Dans le groupe spirituel, la relation au transcendant et les comportements y afférents engendrent un soutien social procuré par la communauté spirituelle. Le soutien social est une donnée à prendre en compte dans le cadre de la maladie, parce qu'il fait « tampon » contre les effets du stress (Koenig et al., 2012). Le sentiment d'appartenance, d'intégration sociale ou de contact social avec les membres d'une congrégation ou d'une tradition religieuse fournit un système de croyances et de valeurs (Park, 2007) ayant pour conséquence de procurer la force nécessaire et un sentiment de sens. Ces résultats confirment ceux de Hughes et al. (2004) qui montrent que la religiosité et le soutien social sont associés à une baisse de la détresse psychologique (Hughes et al., 2004).

Concernant la qualité de l'environnement, nous avons pu relever un effet néfaste de la foi en Dieu, de la compassion et de l'anxiété dans le groupe non spirituel. En revanche, dans le groupe spiritualité importante, le bien-être religieux et l'anxiété, influencent la perception de l'environnement. Dans le groupe non spirituel, des relations conflictuelles à la transcendance, mais également aux autres, produisent un impact négatif de la perception du monde qui entoure les participants, ce qui ne permet pas de fournir un cadre de sens approprié, plaçant le patient dans une perspective sécuritaire. Ce serait néanmoins l'inverse dans le groupe de spiritualité élevée, où la relation à Dieu, ou à l'être transcendant, fournirait le cadre de sens nécessaire pour donner des buts et des objectifs de vie, mais également pour percevoir, comprendre et évaluer les expériences et diriger les comportements. De plus, les traditions religieuses peuvent réglementer certains comportements de vie pouvant induire des effets bénéfiques sur la santé (Strawbrige et al., 2001), comme la prescription de régimes alimentaires ou encore la prévention des conduites à risque (tabac, alcool, substances psychoactives, sexualité).

En conclusion, nos résultats témoignent d'une relation entre la spiritualité et la qualité de vie, ce qui est conforme à la littérature scientifique (Sawatzky et al., 2005). Selon le groupe de spiritualité, les patients cancéreux utilisent des paramètres différents dans leur perception de leur qualité de vie. Les patients les moins spirituels rapportent un effet négatif de certains paramètres spirituels sur leur qualité de vie. Il ressort de la littérature que cette relation est corrélée à l'évolution de la maladie. Canada et al. (2006) démontrent, par une étude menée auprès de femmes présentant un cancer des ovaires, que la spiritualité est associée à un coping actif et à toutes les mesures de qualité de vie, telles que le bien-être fonctionnel (QoL) et le bien-être émotionnel (QoL). En dépit d'une méconnaissance des relations entre la spiritualité et la qualité de vie, plusieurs hypothèses ont été avancées justifiant une telle relation. Selon ces études, les comportements de santé et styles de vie personnels, l'intégration et le soutien social, les ressources psychologiques, les ressources physiologiques et les styles de coping (Canada et al., 2006) contribuent à la qualité de vie, et ce d'autant plus chez les sujets les plus spirituels.

CHAPITRE 6. SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX- DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DE LA MALADIE CARDIAQUE

Objectif : Evaluer l'impact de la spiritualité sur des indicateurs de santé auprès d'une population de patients cardiaques, par l'étude du lien entre la spiritualité/religiosité (*Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*⁸⁶), le bien-être spirituel (*Spiritual Well-Being Scale*⁸⁷), la détresse psychologique (*Hospital Anxiety Depression Scale*⁸⁸) et la qualité de vie (*World Health Organization Quality of Life-bref*⁸⁹).

6.1. PARTICIPANTS

L'échantillon est composé de 41 hommes (89,1%) et de 5 femmes (10,9%), ayant un âge moyen de 65,2 ans ($\sigma=11,34$). Parmi eux, la majorité (84,8%) vivent en couple ou sont mariés. Concernant le niveau d'études, 21,7% ont déclaré être sans diplôme, 26,1% ont obtenu le brevet des collèges, 21,7% ont obtenu le CAP/BEP, 30,4% possède un niveau bac et plus. S'agissant de la maladie cardiaque, les participants présentent soit un problème coronarien (60,9%), soit une insuffisance cardiaque (13%), soit une maladie artérielle (4,3%), soit un problème valvulaire (21,7%). En outre, une majorité de l'échantillon (82,5%) a déclaré avoir déjà subi une chirurgie cardiaque. Sur la base des données spirituelles recueillies, notre échantillon se divise en trois catégories : ceux ayant une spiritualité auto-perçue élevée (32,6%), ceux qui l'estiment comme étant moyenne (37%) et ceux qui n'y accordent aucune importance (30,4%). Notre échantillon est majoritairement religieux (80,6%) et de confession catholique, sinon se réfère à une doctrine laïque (19,4%). Néanmoins, seuls 29% d'entre eux déclarent un lieu d'expression de la spiritualité et 25% une pratique spirituelle. Les données démographiques sont présentées ci-après dans le tableau n°52.

⁸⁶ IWSRI (Ironson et Woods, 2002).

⁸⁷ SWBS (Paloutzian et Ellison, 1987 ; validation française par Velasco et Rioux, 2009).

⁸⁸ HADS (Zigmond et Snaith, 1983 ; validation française par Lépine et al., 1985).

⁸⁹ WHOQOL-bref (WHOQOL Group ; validation française par Saloppé et Pham, 2006).

Tableau 52 : Description de l'échantillon maladie cardiaque en effectif et pourcentage

Variables	Participants	
	n	%
Caractéristiques de la population		
Âge		
m = 65,2 (41 à 83 ans) ($\sigma = 11,34$)	46	
Sexe		
Homme	41/46	89,1%
Femme	5/46	10,9%
Etat civil		
Célibataire	2/46	4,3%
En couple / marié / pacsé	39/46	84,8%
Séparé / Divorcé	1/46	2,2%
Veuf	4/46	8,7%
Niveau d'études		
Sans diplôme	10/46	21,7%
BEPC	12/46	26,1%
CAP/BEP	10/46	21,7%
BAC	7/46	15,2%
BAC +	7/46	15,2%
Catégorie socio-professionnelle		
Artisan	5/46	10,9%
Cadre	3/46	6,5%
Employé	3/46	6,5%
Ouvrier	3/46	6,5%
Retraité	28/46	60,9%
Sans activité	4/46	7,7%
Type de maladie		
Maladie coronarienne	28/46	60,9%
Insuffisance cardiaque	6/46	13%
Maladie artérielle	2/46	4,3%
Maladie valvulaire	10/46	21,7%
Diagnostic		
< 1 mois	2/46	4,3%
2 à 6 mois	5/46	10,9%
> 6 mois	38/46	84,8%
Type de traitement		
Chirurgie + Médicaments	38/46	82,5%
Médicaments	8/46	17,3%
Spiritualité auto-perçue⁹⁰		
Aucune	14/46	30,4%
Moyenne	17/46	37%
Importante	15/46	32,6%
Type de religion		
Catholique	25/32	80,6%
Spiritualité		
Positivisme	6/32	19,4%
Pratique publique	9/32	29%
Eglise	5/32	10,9%
Nature	4/32	8,7%
Pratique privée	8/32	25%
Prière	5/8	62,5%
Méditation	3/8	37,5%

⁹⁰ Sur la base de nos données sociodémographiques, la population de notre recherche a été classée en trois groupes : spiritualité perçue aucune, spiritualité perçue moyenne et spiritualité perçue élevée.

6.2. MATERIEL

Les mesures relevées étant similaires à celles de l'étude relative à la maladie cancéreuse, seules sont présentées les analyses factorielles et les alphas de Cronbach relatifs aux échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref.

6.2.1. Index de spiritualité/religiosité (IWSRI)

6.2.1.1. Validation de l'échelle

L'ACP avec rotation varimax a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS.20.

Tableau 53 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'IWSRI

IWSRI	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Chute des valeurs propres	16,51	1,57	1,27	1,05
Variance avant rotation	66,02%	6,29%	5,08%	4,21%
Variance après rotation	25,86%	23,78%	21,30%	10,65%

Les pourcentages de variance après rotation indiquent 25,86% pour le facteur 1, 23,78% pour le facteur 2, 21,30% pour le facteur 3 et 10,65% pour le facteur 4.

Tableau 54 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'IWSRI

m	σ	Item	Facteur avant rotation				Facteur après rotation			
			F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
3.04	1.04	1. Mes croyances me donnent un sentiment de paix	.81				.75			
2.62	0.96	2. Grâce à mes croyances, je sais que tout ira bien	.82				.76			
3.09	1.15	3. Mes croyances donnent un sens à ma vie	.88				.79			
3.04	1.15	4. Mes croyances m'aident à être détendu	.83				.81			
2.67	1.21	5. Mes croyances m'aident à me sentir protégé	.85				.70			
3.02	1.16	6. Mes croyances m'aident à réaliser que je ne suis pas seul	.88				.65			
2.67	1.21	7. Mes croyances me permettent de me sentir en relation ou en connexion avec une forme d'être supérieur	.84				.79			
2.87	1.16	8. Mes croyances m'aident à avoir moins peur de la mort	.84				.62			
2.84	1.24	9. Je crois qu'une fois que mon corps sera mort, mon âme continuera à vivre sous une certaine forme	.66						.70	
2.80	1.34	10. Je crois que Dieu a créé toute chose dans l'univers	.86						.58	
2.58	1.16	11. Dieu ne me tournera pas le dos / ne m'abandonnera pas, peu importe ce que je fais	.84						.74	
2.84	1.28	12. Quand je suis malade, Dieu me donne du courage pour faire face à ma maladie	.89						.76	
2.60	1.20	13. Quand je suis malade, Dieu répond à mes prières pour que je me rétablisse	.88						.76	
2.78	1.17	14. Mes croyances influencent mon rétablissement quand je suis malade	.92						.75	
2.78	1.19	15. Quand je suis malade, mes croyances ont une grande influence sur mon rétablissement	.91						.61	
2.58	1.22	16. J'assiste à des offices religieux	.66							.82
2.16	1.19	17. Je participe à des rituels religieux			.72					.87
2.60	1.20	18. Je prie ou médite pour entrer en contact avec Dieu	.81				.50			
2.58	1.12	19. Je discute de mes croyances avec d'autres qui partagent mes croyances	.75					.57		
2.71	1.24	20. Mes croyances me donnent un ensemble de règles auxquelles je dois obéir	.83					.72		
3.11	1.19	21. Mes croyances m'apprennent à aider les autres qui sont dans le besoin	.82					.81		
3.33	1.23	22. Mes croyances m'aident à ressentir de la compassion, de l'amour et du respect pour autrui	.82					.83		
3.47	1.01	23. Il est de ma responsabilité d'aider les autres	.63					.75		
3.20	1.10	24. Mes croyances augmentent mon niveau d'acceptation et de tolérance envers autrui	.84					.80		
2.73	1.07	25. Je me sens connecté à l'humanité toute entière	.77					.71		

Nous pouvons constater que :

- le facteur 1 sature sur les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 18 ;
- le facteur 2 sature sur les items 19, 20, 21, 22, 23, 24 et 25 ;
- le facteur 3 sature sur les items 9,10, 11, 12, 13, 14 et 15 ;
- le facteur 4 sature sur les items 16 et 17.

L'ACP montre que les facteurs relevés ne correspondent pas à l'échelle originale. L'item 9 ne sature pas sur le facteur attendu (facteur 1) relatif au sentiment de paix, de même que les items 18, 19 et 20 sur le facteur 4 relatif à la dimension comportement religieux. Dans cette recherche, nous avons décidé de travailler avec la structure factorielle originale.

6.2.1.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 55 : Consistance interne de l'IWSRI

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
IWSRI	Sentiment de paix	.96
	Foi en Dieu	.97
	Comportement religieux	.87
	Compassion envers autrui	.94
	Total	.98

Les qualités psychométriques de l'IWSRI (.98) et de ses quatre sous-échelles apparaissent très satisfaisantes. Les dimensions indiquent d'un alpha de Cronbach de .96 concernant la dimension sentiment de paix, de .97 pour la dimension foi en Dieu, de .87 pour la dimension comportement religieux et de .94 pour la dimension compassion envers autrui.

6.2.2. **Echelle de détresse psychologique (HADS)**

6.2.2.1. *Validation de l'échelle*

L'ACP avec rotation varimax a été réalisée avec le logiciel SPSS.20.

Tableau 56 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

HADS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	4,67	2,12
Variance avant rotation	33,39%	15,14%
Variance après rotation	25,44%	23,10%

La variance après rotation indique 25,44% pour le facteur 1 et 23,10% pour le facteur 2.

Tableau 57 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
1.26	0.65	1. Je me sens tendu ou énervé	.67		.64	
0.54	0.78	2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver	.50		.66	
1.30	0.63	3. Je me fais du souci	.52		.59	
1.39	0.61	4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté	.64		.46	
0.61	0.58	5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué		-.38	.44	
1.20	0.91	6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place	.67		.62	
0.48	0.59	7. J'éprouve des sensations soudaines de panique		-.62	.77	
0.91	1.03	8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois	.60		.51	
0.78	0.92	9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses	.89		.73	
0.76	0.71	10. Je suis de bonne humeur	.72		.70	
1.09	0.78	11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti	.62		.73	
0.78	0.84	12. Je ne m'intéresse plus à mon apparence		.65	.51	
0.57	0.75	13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses		.52	.72	
0.39	0.61	14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision	.51		.70	

Nous observons que :

- le facteur 1 sature sur les items 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 ;
- le facteur 2 sature sur les items 1, 2, 3, 5, 6, 7.

L'item 4 ne saturant pas sur le facteur 2 relatif à la sous-échelle d'anxiété, les facteurs de l'HADS ne correspondent pas à la version originale de l'échelle. Nous avons néanmoins décidé de travailler avec la structure factorielle originale.

6.2.2.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 58 : Consistance interne de l'échelle HADS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
HADS	Anxiété	.76
	Totale	.83

L'alpha de Cronbach de l'échelle HADS donne un résultat de .83, celui de la dimension anxiété témoigne de .76 et celui de la dimension dépression de .79.

6.2.3. Echelle de bien-être spirituel (SWBS)

6.2.3.1. Validation de l'échelle

Le logiciel SPSS.20 a été utilisé pour pratiquer l'ACP avec rotation varimax.

Tableau 59 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

SWBS	Facteur 1	Facteur 2
Chute des valeurs propres	5,00	2,92
Variance avant rotation	29,38%	17,17%
Variance après rotation	28,60%	17,95%

La variance après rotation expliquée par le facteur 1 est de 28,60%, et de 17,95% pour le facteur 2.

Tableau 60 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS

m	σ	Item	Facteur avant rotation		Facteur après rotation	
			F 1	F 2	F 1	F 2
3.98	1.85	1. Je ne trouve pas de satisfaction véritable avec Dieu dans ma prière personnelle		.62		.66
2.62	1.68	2. Je crois que Dieu m'aime et est très attentionné envers moi	.83		.86	
4.11	1.86	3. Je crois que Dieu est indifférent et qu'il ne s'intéresse pas à mes situations quotidiennes		.75		.82
3.24	1.58	4. Je sens que mon avenir est incertain		.69		.67
2.60	1.71	5. J'ai une relation très positive et profonde avec Dieu	.85		.86	
3.84	1.91	6. Je ne reçois pas de force personnelle et de soutien de mon Dieu		.80		.84
3.64	1.40	7. Je ressens un sentiment de bien-être quand je pense à la direction que prend ma vie	.33		.40	
2.58	1.60	8. Je crois que Dieu est concerné par mes problèmes	.84		.88	
2.91	1.59	9. Je ne profite pas suffisamment de la vie		.46		.46
3.89	1.76	10. Je n'ai pas de relation particulièrement satisfaisante avec Dieu	.35			.31
4.24	1.23	11. J'ai confiance en l'avenir	.32		.31	
2.93	1.70	12. Ma relation avec Dieu m'aide à ne pas me sentir seul	.84		.86	
2.98	1.52	13. Je sens que la vie est remplie de conflits et de malheurs		.38		.42
2.60	1.56	14. Je me sens comblé lorsque je suis en communion intime avec Dieu	.84		.80	
4.53	1.42	15. La vie n'a pas beaucoup de sens		.31		.31
2.80	1.71	16. Ma relation avec Dieu contribue à ma sensation de bien-être	.87		.85	
4.07	1.41	17. Je crois que ma vie a un vrai but	.24		.29	

Il ressort que :

- le facteur 1 sature sur les items 2, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 16 et 17 ;
- le facteur 2 sature sur les items 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13 et 15.

Le contenu des facteurs est très différent de la version originale, les items 1, 3, 6 et 10 ne saturant pas sur le facteur 1, comme attendu (bien-être religieux), ni les items 7, 11 et 17 sur le facteur 2 (bien-être existentiel). Nous avons tout de même décidé de travailler avec la structure factorielle originale.

6.2.3.2. *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 61 : Consistance interne de l'échelle SWBS

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
SWBS	Bien-être religieux	.85
	Bien-être existentiel	.56
	Totale	.81

La consistance interne de la SWBS globale fait état de .81, celle de la dimension bien-être religieux de .85 et celle de la dimension bien-être existentiel de .56.

6.2.4. **Echelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)**

6.2.4.1. *Validation de l'échelle*

Tableau 62 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

WHOQOL-bref	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Chute des valeurs propres	7,73	2,09	1,96	1,86
Variance avant rotation	32,22%	8,70%	8,18%	7,77%
Variance après rotation	19,97%	16,69%	12,02%	8,19%

La variance après rotation affiche 19,97% pour le facteur 1, 16,69% pour le facteur 2, 12,02% pour le facteur 3 et 8,19% pour le facteur 4.

Tableau 63 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref

m	σ	Item	Facteur avant rotation				Facteur après rotation			
			F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4
2.70	1.23	3. Actuellement, une douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire	-.66				-.82			
4.39	0.83	4. Un traitement médical vous est-il nécessaire dans votre vie de tous les jours		.75					-.58	
3.59	0.88	5. Trouvez-vous votre vie agréable	.65					.51		
2.91	1.26	6. Vos croyances (convictions personnelles) donnent-elles un sens à votre vie	.36					.37		
3.78	0.89	7. Etes-vous capable de vous concentrer	.53					.48		
3.57	0.89	8. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours	.65						.50	
3.48	0.98	9. Votre environnement est-il sain du point de vue de la pollution, du bruit, de la salubrité, etc			.38					.43
3.52	0.86	10. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours	.82				.65			
3.93	1.08	11. Acceptez-vous votre apparence physique	.72					.63		
3.61	0.98	12. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins	.60						.73	
3.87	0.69	13. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours				.48			.69	
3.57	1.11	14. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs	.66				.66			
3.85	0.99	15. Comment trouvez-vous votre capacité (physique) à vous déplacer seul	.71				.80			
3.26	1.08	16. Etes-vous satisfait de votre sommeil		.48				.59		
3.63	0.97	17. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes	.85				.72			
3.24	1.06	18. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler	.82				.70			
3.26	0.88	19. Avez-vous une bonne opinion de vous-même	.47					.62		
3.63	1.00	20. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles	.61					.80		
2.78	1.05	21. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle			.74					.69
3.70	0.63	22. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis	.45					.61		
3.93	1.06	23. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez			.84					.87
4.50	0.69	24. Avez-vous facilement accès aux soins (médicaux) dont vous avez besoin				.55	.69			
4.28	0.62	25. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport	.49				.42			
1.87	0.86	26. Eprouvez-vous des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression	-.62					-.47		

Il apparaît que :

- le facteur 1 sature sur les items 3, 10, 14, 15, 17, 18, 24 et 25 ;
- le facteur 2 sature sur les items 5, 6, 7, 11, 16, 19, 20, 22 et 26 ;
- le facteur 2 sature sur les items 4, 8, 12 et 13 ;
- le facteur 4 sature sur les items 9, 21 et 23.

L'ACP ne permet pas de vérifier l'échelle WHOQOL-bref car la structure de nos facteurs ne correspond pas à l'échelle originale. Les items 4 et 6 ne saturent pas sur le facteur 1 comme attendu (santé physique). De même, les items 20, 21 et 22 ne saturent pas sur le facteur 3 comme attendu (relations sociales), ni les items 8, 12, 13, 14, 24 et 25 sur le facteur 4, comme attendu (environnement). Dans cette recherche, nous avons néanmoins utilisé la version originale.

6.2.4.2 *Fiabilité de l'échelle*

Tableau 64 : Consistance interne du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	Alpha de Cronbach
WHOQOL-bref	Santé physique	.40
	Santé psychologique	.39
	Relations sociales	.42
	Environnement	.51
	Totale	.82

La consistance interne de l'échelle complète semble correcte (.82). En revanche, ses quatre sous-échelles affichent un alpha de Cronbach faible, avec .40 pour la santé physique, .39 pour la santé psychologique, .42 pour les relations sociales et .51 pour l'environnement.

6.3. PROCEDURE

Cette recherche a été élaborée en collaboration avec le Dr Jean Pierre Houppe et le Dr Marie-Paule Nouss-Houppé, cardiologues en cabinet, à Thionville. Un listing de patients présentant une pathologie cardiaque chronique a permis de poser les bases de notre échantillon. Les critères d'inclusion demandaient de présenter une maladie cardiaque et d'avoir un bon niveau de la langue française. Une première prise de contact a été faite par courrier pour présenter et expliquer les objectifs de cette recherche (cf. annexes). Un coupon-réponse, recueillant le consentement éclairé des sujets, devait être retourné par voie postale. Aux réponses positives reçues, un questionnaire était adressé en retour. En cas de difficultés, les coordonnées de l'enquêteur étaient renseignées sur la page des consignes générales. 110 courriers de consentement ont été adressés, 70 patients (63,64%) ont répondu positivement et 41 (37,27%) ont renvoyé le questionnaire auto-administré.

Par ailleurs, un contact a été pris avec l'association des Médaillés Militaires de Metz, par l'intermédiaire de son trésorier, en la personne de Monsieur Max Calmon. Ce dernier a tout d'abord adressé un courriel donnant des explications à l'ensemble des membres inscrits auprès de ladite association (cf. annexes). Seules devaient répondre les personnes désirant participer à cette recherche : cinq personnes ont répondu par l'affirmative.

6.4. HYPOTHESES

HYPOTHESE 1 : La spiritualité, mesurée par la spiritualité/religiosité (IWSRI) et le bien-être spirituel (SWBS), influence négativement la détresse psychologique.

HYPOTHESE 2 : La spiritualité, mesurée par l'IWSRI et la SWBS, montre un effet sur l'amélioration de la qualité de vie.

6.5. ANALYSE DES DONNEES

Les données recueillies ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS Statistics 20. Les données démographiques et spirituelles ont été analysées par le biais de statistiques descriptives.

Au vu de la taille de l'échantillon (n=46), les tests non paramétriques ont été utilisés. Ainsi, le test U de Mann-Whitney a été effectué entre les groupes les « plus religieux/spirituels » et les « moins religieux/spirituels » (quartiles) et les indicateurs de santé mentale. La force de cette dernière a été examinée au moyen de la corrélation de Pearson.

Un test U de Kruskal-Wallis a été pratiqué pour décrire les différences significatives entre les trois groupes de spiritualité perçue (aucune ; moyenne ; élevée) et les différentes mesures de cette recherche (IWSRI, HADS, SWBS, WHOQOL-bref).

Des régressions linéaires multiples (pas à pas) ont été utilisées pour appréhender la variance de la qualité de vie expliquée par les dimensions de la spiritualité, et ce pour l'échantillon total et dans les trois groupes de spiritualité perçue.

6.6. RESULTATS

6.6.1. Variables sociodémographiques

Tableau 65 : Présentation des échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de l'échantillon maladie cardiaque

ECHELLE	Dimension	m	σ
IWSRI	Sentiment de paix	25,83	8,78
	Foi en Dieu	16,28	6,81
	Comportement religieux	12,52	4,81
	Compassion envers autrui	15,78	5,00
HADS	Anxiété	6,78	3,07
	Dépression	5,28	3,79
SWBS	Bien-être religieux	31,59	11,54
	Bien-être existentiel	25,74	5,34
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,74	0,80
	Santé globale	3,13	1,05
	Santé physique	55,05	17,81
	Santé psychologique	65,04	16,01
	Relations sociales	59,24	15,54
	Environnement	71,26	10,66

Concernant les données spirituelles, il ressort que les patients malades cardiaques indiquent des scores moyens aux mesures de religiosité et de spiritualité. Ils semblent ainsi accorder autant d'importance à la relation au transcendant et aux comportements qui lui sont associés, qu'aux sentiments de sens et de satisfaction, de paix et de compassion envers autrui.

Au vu des résultats, l'échantillon de notre étude affiche de faibles scores d'anxiété et de dépression, catégorisés comme une absence de symptomatologie.

En ce qui concerne la qualité de vie, cette dernière semble préservée, bien que la santé physique et la qualité des relations sociales soient plus faibles, ce qui est représentatif du vécu de la maladie cardiaque et de ses répercussions sur le fonctionnement physique et social.

Tableau 66 : Test-t de Mann-Whitney relatif à la relation entre le sexe et les dimensions sentiment de paix (IWSRI) et anxiété (HADS)

ECHELLE	Dimension	Sexe	n	Rang	U	p
IWSRI	Sentiment de paix	Homme	41	22	41	.03
		Femme	5	35,8		
HADS	Anxiété	Homme	41	22,13	46,5	.046
		Femme	5	34,7		

Nous observons que les femmes ont tendance à rapporter un sentiment de paix plus élevé ($p < .05$) ainsi que plus de troubles anxieux que les hommes ($p < .05$).

6.6.2. Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie

Afin d'étudier la relation entre la spiritualité, mesurée par les échelles IWSRI et SWBS, les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie, nous avons utilisé des corrélations de Pearson par le biais du logiciel SPSS.20.

Tableau 67 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	IWSRI			SWBS		
		Sentiment de paix	Foi en Dieu	Comportement religieux	Compassion envers autrui	Bien-être religieux	Bien-être existentiel
HADS							
	Anxiété	.03	.09	.16	.11	.12	-.37*
	Dépression	-.17	-.06	.08	.04	-.06	-.51***
WHOQOL-bref							
	Qualité de vie globale	.40**	.28	.21	.36*	.08	.49**
	Santé globale	.24	.04	-.03	.05	-.01	.32*
	Santé physique	.27	.08	.08	.15	.02	.41**
	Santé psychologique	.47**	.32*	.21	.25	.27	.49**
	Relations sociales	.20	-.02	-.06	-.05	-.04	.46**
	Environnement	.18	.02	-.10	.07	-.12	.36**

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Spiritualité et troubles anxio-dépressifs

Le bien-être existentiel est corrélée négativement aux troubles anxieux ($p < .05$) et dépressifs ($p < .001$). Aucune autre relation avec les échelles de santé mentale et de qualité de vie n'a pu être relevée.

Spiritualité et qualité de vie

La corrélation de Pearson démontre une association positive et significative entre le sentiment de paix, la qualité de vie globale et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref ($p < .01$).

La dimension foi en Dieu est corrélée positivement avec la dimension santé psychologique ($p < .05$).

La dimension compassion envers autrui est liée positivement avec la qualité de vie globale ($p < .05$).

Une association positive avec le WHOQOL-bref a été relevée concernant la dimension bien-être existentiel. La qualité de vie est perçue comme étant meilleure sous toutes ses formes : qualité de vie globale ($p < .01$), santé globale ($p < .05$), santé physique ($p < .01$), santé psychologique ($p < .05$), relations sociales ($p < .05$) et environnement ($p < .01$).

Synthèse

La spiritualité est liée significativement à la détresse psychologique au travers de la mesure du bien-être existentiel.

La relation entre la spiritualité et la qualité de vie n'a été que partiellement confirmée par nos résultats. En effet, seules les trois dimensions de l'IWSRI (sentiment de paix, foi en Dieu et compassion envers autrui) sont liées à la qualité de vie globale et à la santé psychologique. Le bien-être existentiel est, quant à lui, associé à toutes les mesures de la qualité de vie.

6.6.3. Spiritualité, qualité de vie et santé

Pour affiner nos résultats, nous avons constitué trois groupes de spiritualité perçue (non spirituel, de spiritualité moyenne et de spiritualité élevée) sur la base d'une variable de nos données sociodémographiques. Un test de Kruskal-Wallis a été effectué à l'aide du logiciel SPSS.20 pour comparer les moyennes des trois groupes de spiritualité perçue et pour déterminer des différences significatives pouvant résulter de toutes les mesures composant cette recherche : IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref. De plus, un test de Mann-Whitney (par paire de deux) a été utilisé pour relever les différences intra-groupes.

Tableau 68 : Test de Kruskal-Wallis relatif aux groupes de spiritualité auto-perçue et en association avec les scores des échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-Bref)

ECHELLE	Dimension	Spiritualité auto-perçue			P
		aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)	
IWSRI	Sentiment de paix	19,21^a (7,27)	24,76^b (6,28)	33,20^c (7,08)	.001
	Foi en Dieu	11,71^a (5,15)	15,59^b (5,57)	21,33^c (6,36)	.001
	Comportement religieux	9,43^a (3,57)	12,29^b (4,74)	15,67^c (4,08)	.003
	Compassion envers autrui	12,57^a (4,38)	15,65^b (4,08)	18,93^c (4,74)	.001
HADS	Anxiété	5,79 (2,81)	7,59 (3,71)	6,80 (2,34)	.298
	Dépression	4,64 (4,41)	5,47 (2,83)	5,67 (4,27)	.455
SWBS	Bien-être religieux	24,21^a (8,49)	30,59^b (9,91)	39,60^c (11,17)	.001
	Bien-être existentiel	25,21 (6,38)	25,71 (4,51)	26,27 (5,48)	.818
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,71 (0,83)	3,76 (0,56)	3,73 (1,03)	.947
	Santé globale	3,29 (1,07)	2,88 (1,17)	3,27 (0,88)	.474
	Santé physique	60,71 (18,27)	51,68 (17,91)	53,57 (17,18)	.250
	Santé psychologique	63,69 (15,80)	63,97 (9,43)	67,50 (21,95)	.415
	Relations sociales	62,50 (16,26)	56,37 (17,06)	59,44 (13,31)	.557
	Environnement	74,11 (13,17)	70,96 (9,43)	68,96 (9,41)	.275

^{a, b, c} : Présence de lettres différentes en ligne indique des différences significatives au seuil de $p < .05$

Les résultats obtenus font valoir des tendances significatives entre les trois groupes de spiritualité perçue et toutes les mesures de l'IWSRI, ainsi qu'avec la mesure du bien-être religieux.

Le groupe spiritualité perçue élevée a tendance à rapporter plus de sentiment de paix ($p < .001$), de foi en Dieu ($p < .001$), de comportement religieux ($p < .01$), et de bien-être religieux ($p < .01$) que les deux autres groupes.

Le groupe de spiritualité moyenne montre, quant à lui, une tendance plus significative concernant ces mêmes mesures que le groupe non spirituel.

Enfin, les deux groupes de spiritualité, aucune et élevée, ont tendance à indiquer une plus grande compassion envers autrui ($p < .01$) que le groupe de spiritualité moyenne.

6.6.4. Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon la spiritualité perçue

Des corrélations de Pearson et des régressions linéaires multiples (pas à pas) ont été effectuées par le biais du SPSS.20 pour appréhender les effets de certaines dimensions de la spiritualité sur la qualité de vie. Les mesures de l'anxiété et de la dépression ont été incluses dans l'analyse effectuée auprès de l'échantillon total et des trois groupes de spiritualité perçue : groupe spiritualité aucune, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée.

6.6.4.1. Résultats relatifs à la dimension santé physique

Tableau 69 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé physique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 46)
aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)			
IWSRI	Sentiment de paix	.49*	.28	.70**	.27*
	Foi en Dieu	.09	-.02	.50*	.08
	Comportement religieux	.17	.08	.35	.08
	Compassion envers autrui	.16	-.00	.65**	.15
HADS	Anxiété	-.38	.07	-.66**	-.27*
	Dépression	-.45	-.66**	-.50*	-.52***
SWBS	Bien-être religieux	-.48*	.17	.50*	.02
	Bien-être existentiel	.66**	.15	.48*	.41**

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

S'agissant du groupe de patients cardiaques non spirituels, une association significative et positive a été relevée entre la santé physique et les dimensions sentiment de paix ($p < .05$) et bien-être existentiel ($p < .01$). En revanche, cette relation s'est révélée négative pour les patients cardiaques qui éprouvent un bien-être religieux important ($p < .05$). Aucune autre relation n'a pu être relevée concernant ce groupe et les différentes mesures.

Le groupe de spiritualité moyenne ne rapporte qu'une seule association significative entre les différentes mesures et la santé physique, cette dernière étant corrélée négativement à la sous-échelle dépression ($p < .01$).

Pour le groupe de spiritualité élevée, des relations significatives avec les mesures de l'HADS, de la SWBS et de trois des dimensions de l'IWSRI ont été relevées. Il ressort de cette analyse, que la qualité de la santé physique est associée positivement avec la foi en Dieu ($p < .05$), mais aussi avec un sentiment de paix ($p < .01$) et de compassion envers autrui ($p < .01$). Les résultats obtenus relatifs à la SWBS vont dans le même sens et indiquent une relation positive du bien-être religieux ($p < .05$) et du bien-être existentiel ($p < .05$) avec la santé physique. De plus, la santé physique est corrélée négativement aux troubles anxieux ($p < .01$) et dépressifs ($p < .05$).

Concernant l'échantillon total, les résultats font valoir des relations significatives : la santé physique est corrélée positivement aux dimensions sentiment de paix ($p < .05$) et bien-être existentiel ($p < .01$). Cette mesure est également liée négativement aux mesures de la symptomatologie anxieuse ($p < .05$) et dépressive ($p < .001$).

Tableau 70 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé physique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé physique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 14)			moyenne (n = 17)			élevée (n = 15)			totale (n = 46)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	38,38	2,58	.026	74,50	9,91	.001	-2,81	-0,17	.866	68,01	17,36	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	0,22	1,27	0,23	0,15	0,74	0,47	0,70	3,54	0,00	0,19	1,49	0,15
Foi en Dieu	0,15	0,89	0,40	0,05	0,23	0,82	-0,37	-0,98	0,35	0,05	0,35	0,73
Comportement religieux	0,20	1,16	0,27	0,05	0,26	0,80	-0,27	-0,99	0,34	0,12	0,93	0,36
Compassion envers autrui	0,22	1,37	0,20	-0,03	-0,16	0,87	0,19	0,45	0,66	0,17	1,32	0,19
HADS												
Anxiété	-0,22	-1,30	0,22	0,34	1,73	0,11	-0,41	-1,99	0,07	-0,06	-0,40	0,69
Dépression	-0,02	-0,11	0,92	-0,66	-3,40	0,00	-0,26	-1,20	0,26	-0,52	-4,06	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,51	-3,06	0,01	0,07	0,37	0,72	-0,25	-0,68	0,51	-0,02	-0,13	0,90
Bien-être existentiel	0,68	4,05	0,00	-0,29	-1,28	0,22	0,14	0,59	0,57	0,20	1,35	0,18
Caractéristiques des modèles												
		R = 0,83			R = 0,66			R = 0,70			R = 0,52	
		R-2 ajusté = 0,64			R-2 ajusté = 0,40			R-2 ajusté = 0,45			R-2 ajusté = 0,26	
		F = 9,36			F = 11,54			F = 12,50			F = 16,46	
		p = .011			p = .004			p = .004			p = .001	

Groupe spiritualité aucune

Concernant la qualité de la santé physique, le modèle de régression retenu explique 64% de la variance ($p < .05$) et souligne l'effet positif du bien-être existentiel et l'effet néfaste du bien-être religieux. Ainsi, plus les malades cardiaques rapportent un niveau de bien-être existentiel élevé combiné à un niveau faible de bien-être religieux, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Groupe de spiritualité moyenne

Le modèle de régression explique 40% de la variance de la qualité de la santé physique ($p < .01$). De toutes les variables introduites, le second groupe de spiritualité moyenne indique une seule relation inverse entre la santé physique et la dépression. Ainsi, plus les malades cardiaques éprouvent de troubles dépressifs, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Groupe de spiritualité élevée

La variance de la qualité de la santé physique est expliquée à hauteur de 45% par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne l'effet bénéfique du sentiment de paix. Plus les malades cardiaques éprouvent un fort sentiment de paix, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé physique.

Echantillon complet

Le modèle de régression proposé explique 26% de la variance de la qualité de la santé physique ($p < .01$) et met en évidence une relation négative des affects dépressifs. Il s'ensuit que moins les patients cardiaques rapportent de symptômes dépressifs, meilleure est leur perception de leur santé physique.

Synthèse

Les modèles de régression proposés pour expliquer la qualité de la santé physique incluent différents indicateurs selon le groupe d'appartenance spirituelle.

Dans le groupe de spiritualité moyenne et dans l'échantillon total, seule la symptomatologie dépressive indique une relation à la qualité de la santé physique.

Dans le groupe non spirituel, un effet bénéfique du bien-être existentiel et un effet néfaste du bien-être religieux prennent part à la variance.

Enfin, dans le groupe de spiritualité élevée, seul le sentiment de paix contribue à la perception d'une bonne qualité de la santé physique.

6.6.4.2. Résultats relatifs à la dimension santé psychologique

Tableau 71 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé psychologique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 46)
aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)			
IWSRI	Sentiment de paix	.20	.73***	.71**	.47**
	Foi en Dieu	-.15	.44*	.56*	.32*
	Comportement religieux	-.22	.40	.33	.21
	Compassion envers autrui	-.28	-.01	.67**	.25*
HADS	Anxiété	-.46*	-.37	-.77***	-.46**
	Dépression	-.78**	-.41	-.58*	-.59***
SWBS	Bien-être religieux	-.23	.00	.65**	.27*
	Bien-être existentiel	.67**	.21	.50*	.49***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Dans le groupe non spirituel, la dépression et le bien-être existentiel indiquent une association significative avec la santé psychologique. La dépression reconnaît une relation forte et négative avec la santé psychologique (p<.01), tandis que la dimension bien-être existentiel souligne une relation positive avec cette mesure (p<.01).

Le groupe de spiritualité moyenne obtient des résultats différents, en ce sens que la santé psychologique est corrélée positivement aux dimensions sentiment de paix (p<.001) et foi en Dieu (p<.05) de l'IWSRI.

Concernant le groupe de spiritualité élevée, la santé psychologique est corrélée positivement avec trois des mesures de l'IWSRI, à savoir le sentiment de paix ($p < .01$), la foi en Dieu ($p < .05$) et la compassion envers autrui ($p < .01$), ainsi qu'aux mesures de la SWBS (respectivement $p < .01$ pour le bien-être religieux et $p < .05$ pour le bien-être existentiel). Par ailleurs, une relation inverse et significative a été relevée concernant les mesures d'anxiété ($p < .001$) et de dépression ($p < .05$).

S'agissant de l'échantillon total, nous constatons un effet positif et significatif des trois sous-échelles de l'IWSRI : sentiment de paix ($p < .01$), foi en Dieu ($p < .05$), compassion envers autrui ($p < .05$), ainsi que des deux dimensions de la SWBS (respectivement $p < .01$ et $p < .05$), et un effet négatif des mesures de l'HADS ($p < .01$ et $p < .001$).

Tableau 72 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé psychologique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé psychologique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 14)			moyenne (n = 17)			élevée (n = 15)			totale (n = 46)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	76,65	18,81	.001	64,69	6,29	.001	72,58	4,25	.001	65,12	10,21	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,01	-0,05	0,96	1,41	6,45	0,00	0,09	0,32	0,76	0,41	3,95	0,00
Foi en Dieu	-0,10	-0,55	0,60	-0,75	-3,45	0,01	0,08	0,35	0,73	-0,11	-0,53	0,60
Comportement religieux	-0,12	-0,61	0,55	0,24	1,45	0,17	-0,34	-1,86	0,09	-0,08	-0,45	0,66
Compassion envers autrui	0,01	0,04	0,97	0,04	0,24	0,81	0,04	0,20	0,85	-0,02	-0,13	0,90
HADS												
Anxiété	-0,04	-0,17	0,87	-0,64	-4,34	0,00	-0,63	-4,28	0,00	-0,30	-2,64	0,01
Dépression	-0,78	-4,31	0,00	-0,04	-0,29	0,78	-0,18	-1,08	0,30	-0,40	-3,42	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,17	-0,90	0,39	-0,17	-1,16	0,27	0,45	3,07	0,01	0,06	0,43	0,67
Bien-être existentiel	0,34	1,63	0,13	-0,39	-2,54	0,03	-0,18	-0,94	0,37	0,10	0,75	0,46
Caractéristiques des modèles												
		R = 0,78			R = 0,92			R = 0,88			R = 0,75	
		R-2 ajusté = 0,58			R-2 ajusté = 0,80			R-2 ajusté = 0,73			R-2 ajusté = 0,53	
		F = 18,59			F = 6,44			F = 9,42			F = 6,96	
		p = .001			p = .026			p = .010			p = .012	

Groupe spiritualité aucune

Le premier modèle relatif aux patients se considérant comme étant non spirituels explique, à hauteur de 58%, la variance de la santé psychologique et met en relief l'effet négatif des affects dépressifs ($p < .01$). Ainsi, moins les malades cardiaques rapportent de troubles dépressifs, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique.

Groupe de spiritualité moyenne

S'agissant du deuxième modèle relatif aux sujets qui se perçoivent comme ayant une spiritualité moyenne, la variance de la santé psychologique est expliquée à hauteur de 80%, et souligne l'effet néfaste de la foi en Dieu ($p < .01$), des troubles anxieux ($p < .01$), du bien-être existentiel ($p < .05$) et un effet positif du sentiment de paix ($p < .01$). Il en résulte que plus le sentiment de paix est élevé, meilleure est leur santé physique. De plus, cette dernière est améliorée lorsque le niveau des mesures, foi en Dieu, bien-être existentiel et anxiété, est faible.

Groupe de spiritualité élevée

Dans le troisième groupe, le modèle de régression proposé détermine 73% de la variance de la qualité de la santé psychologique et met en évidence un effet négatif de l'anxiété ($p < .01$) et un effet positif de la mesure de bien-être religieux ($p < .01$). Les malades cardiaques qui déclarent un faible niveau d'anxiété et un niveau élevé de bien-être religieux indiquent une meilleure santé psychologique.

Echantillon total

53% de la variance de la santé psychologique sont expliqués par ce modèle qui obtient une relation positive du sentiment de paix ($p < .01$), et une relation négative des symptomatologies anxieuse ($p < .05$) et dépressive ($p < .01$). Ainsi, plus les patients cardiaques ressentent de sentiment de paix, meilleure est la perception de leur santé psychologique. Cette mesure est également plus forte lorsque les symptômes anxieux et dépressifs sont faibles.

Synthèse

L'analyse des modèles de régression proposés fait valoir que les malades cardiaques semblent faire intervenir des paramètres spirituels différents selon leur groupe d'appartenance.

Dans l'échantillon total, le sentiment de paix est la seule variable spirituelle qui participe à la santé psychologique.

S'agissant du groupe de spiritualité moyenne, le sentiment de paix indique un effet positif sur la santé psychologique, mais ce résultat est contrebalancé par un effet néfaste de la foi en Dieu et du bien-être existentiel.

Dans le groupe de spiritualité élevée, seul le bien-être religieux contribue à une bonne qualité de la santé psychologique.

Nous observons aussi que, dans chacun des modèles, la détresse psychologique participe à la variance de la santé psychologique, sous la forme anxieuse et dépressive dans l'échantillon total, sous la forme anxieuse dans les groupes spiritualité moyenne et élevée, et sous la forme dépressive dans le groupe spiritualité aucune.

6.6.4.3. Résultats relatifs à la dimension relations sociales

Tableau 73 : Analyse de corrélations filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relative à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Relations sociales			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 46)
aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)			
IWSRI	Sentiment de paix	.25	.38	.33	.20
	Foi en Dieu	-.24	.13	.10	-.02
	Comportement religieux	-.20	.04	.02	-.06
	Compassion envers autrui	-.14	-.21	.36	-.05
HADS	Anxiété	-.13	-.25	-.59*	-.31*
	Dépression	-.67**	-.40	-.35	-.47***
SWBS	Bien-être religieux	-.18	-.08	.24	-.04
	Bien-être existentiel	.71**	.21	.54*	.47**

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Le groupe non spirituel démontre une corrélation positive entre la dimension relations sociales et la dimension bien-être existentiel ($p < .01$), et une relation négative avec les mesures de la dépression ($p < .01$).

Cependant, le groupe de spiritualité moyenne ne rapporte aucun lien significatif entre les différentes variables évaluées et la dimension relations sociales.

Concernant le groupe de spiritualité élevée, les relations sociales sont associées positivement avec le bien-être existentiel ($p < .05$) et négativement avec la mesure de l'anxiété ($p < .05$).

Le dernier groupe, représentant l'échantillon total, obtient des résultats similaires. En effet, le bien-être existentiel ($p < .01$) est lié positivement et significativement avec la mesure des relations sociales, alors que les mesures de l'anxiété ($p < .05$) et de la dépression ($p < .001$) lui sont négativement associées.

Tableau 74 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec les relations sociales (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Relations sociales											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 14)			moyenne (n = 17)			élevée (n = 15)			totale (n = 46)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	16,97	1,26	.233				82,14	8,95	.001	43,21	3,28	.002
IWSRI												
Sentiment de paix	0,07	0,33	0,75				0,04	0,14	0,89	0,07	0,51	0,61
Foi en Dieu	-0,30	-1,55	0,15				-0,07	-0,28	0,79	-0,10	-0,79	0,43
Comportement religieux	-0,29	-1,46	0,17				-0,15	-0,63	0,54	-0,07	-0,56	0,58
Compassion envers autrui	-0,11	-0,54	0,60				0,02	0,08	0,94	-0,12	-0,87	0,39
HADS												
Anxiété	-0,06	-0,27	0,80				-0,59	-2,61	0,02	-0,08	-0,55	0,59
Dépression	-0,40	-1,75	0,11				-0,07	-0,28	0,79	-0,32	-2,15	0,04
SWBS												
Bien-être religieux	-0,21	-1,04	0,32				0,06	0,25	0,81	-0,12	-0,94	0,36
Bien-être existentiel	0,71	3,47	0,01				0,34	1,34	0,21	0,31	2,06	0,05
Caractéristiques des modèles												
		R = 0,71		R =			R = 0,59			R = 0,54		
		R-2 ajusté = 0,46		R-2 ajusté =			R-2 ajusté = 0,29			R-2 ajusté = 0,26		
		F = 12,06		F =			F = 6,79			F = 4,25		
		p = .005		p =			p = .022			p = .045		

Groupe spiritualité aucune

La variance des relations sociales est expliquée à 46% par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne l'effet du bien-être existentiel. Ainsi, plus les individus ressentent de bien-être existentiel, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leurs relations sociales.

Groupe de spiritualité moyenne

Aucun modèle explicatif relatif à la dimension relations sociales n'a pu être observé dans ce groupe.

Groupe spiritualité importante

S'agissant du groupe de spiritualité élevée, 29% de la variance de la dimension relations sociales sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .05$), qui met en relief une relation négative à l'anxiété. En conséquence, plus les sujets spirituels éprouvent d'affects anxieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leurs relations sociales.

Echantillon total

Le modèle de régression proposé explique 26% de la variance de la qualité des relations sociales ($p < .05$) et souligne un effet positif du bien-être existentiel ainsi qu'un effet négatif de la symptomatologie dépressive. Les sujets qui rapportent un niveau élevé de bien-être existentiel et un faible niveau de dépression auront tendance à faire valoir de meilleures relations sociales.

Synthèse

Nous constatons qu'un seul paramètre spirituel indique une influence sur la qualité des relations sociales : le bien-être existentiel, qui contribue à la variance dans le groupe spiritualité aucune et dans l'échantillon total. Dans le groupe de spiritualité élevée, seule l'anxiété influence négativement les relations sociales.

6.6.4.4. Résultats relatifs à la dimension environnement

Tableau 75 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Environnement			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 46)
aucune (n = 14)	moyenne (n = 17)	élevée (n = 15)			
IWSRI	Sentiment de paix	.58*	.23	.34	.18
	Foi en Dieu	.23	.14	.13	.02
	Comportement religieux	.20	-.02	-.20	-.10
	Compassion envers autrui	.28	.02	.27	.07
HADS	Anxiété	-.19	.34	-.67**	-.10
	Dépression	-.39	-.33	-.52	-.42**
SWBS	Bien-être religieux	-.54*	.25	.20	-.12
	Bien-être existentiel	.52*	.14	.40	.36**

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Le groupe non spirituel rapporte des associations significatives et positives entre la dimension environnement et les sous-échelles sentiment de paix ($p<.05$) et bien-être existentiel ($p<.05$). Cette dimension est également corrélée négativement avec la dimension bien-être religieux ($p<.05$).

Le groupe relatif à la spiritualité moyenne n'a pas permis de révéler des relations significatives entre les différentes mesures.

Quant au groupe de spiritualité élevée, une seule corrélation significative et négative est indiquée avec la mesure de l'anxiété ($p<.01$).

Enfin, l'échantillon total reconnaît une relation positive avec le bien-être existentiel ($p<.01$) et négative avec la dépression ($p<.01$).

Tableau 76 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref Environnement											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 14)			moyenne (n = 17)			élevée (n = 15)			totale (n = 46)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	54,00	6,18	.001				98,53	11,31	.001	77,52	31,10	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	0,58	2,45	0,03				0,34	1,06	0,31	0,11	0,78	0,44
Foi en Dieu	-0,33	-1,00	0,34				0,05	0,19	0,85	0,00	0,00	1,00
Comportement religieux	-0,39	-1,22	0,25				-0,79	-3,51	0,01	-0,06	-0,46	0,65
Compassion envers autrui	-0,31	-0,88	0,40				0,33	1,15	0,28	0,08	0,60	0,55
HADS												
Anxiété	-0,35	-1,51	0,16				-0,71	-4,33	0,00	0,10	0,64	0,53
Dépression	-0,25	-1,02	0,33				0,04	0,20	0,84	-0,42	-3,08	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,43	-2,01	0,07				0,54	2,39	0,04	-0,15	-1,11	0,28
Bien-être existentiel	0,40	1,78	0,10				0,00	0,01	1,00	0,19	1,22	0,23
Caractéristiques des modèles			R = 0,58			R =			R = 0,86			R = 0,42
			R-2 ajusté = 0,28			R-2 ajusté =			R-2 ajusté = 0,67			R-2 ajusté = 0,16
			F = 6,00			F =			F = 5,70			F = 9,46
			p = .031			p =			p = .036			p = .004

Groupe spiritualité aucune

Dans le groupe non spirituel, 28% de la variance de la dimension environnement sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .05$), qui met en évidence un effet du sentiment de paix. De fait, plus les sujets éprouvent de sentiment de paix, meilleure est leur perception de leur environnement.

Groupe de spiritualité moyenne

Aucune relation significative n'a pu être relevée concernant les variables mesurées et l'environnement dans le cas du groupe de spiritualité moyenne.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression proposé explique 67% de la variance de la qualité de l'environnement ($p < .05$), et justifie un effet positif du bien-être religieux et un effet négatif des mesures du comportement religieux et de la symptomatologie anxieuse. Il en résulte que plus les patients cardiaques ressentent de bien-être religieux, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement. Néanmoins, un niveau élevé de comportement religieux et de dépression entraîne une faible perception de leur environnement.

Echantillon total

Concernant l'échantillon total, 16% de la variance de la mesure de l'environnement sont expliqués par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne un effet négatif de la dépression. Plus les patients cardiaques rapportent d'affects dépressifs, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement.

Synthèse

La qualité de l'environnement est déterminée par différents paramètres spirituels selon le groupe d'appartenance.

Dans le groupe spiritualité aucune, un sentiment élevé de paix participe à la perception de l'environnement.

Dans le groupe de spiritualité élevée, la qualité de l'environnement est influencée par un effet positif du bien-être religieux, et un effet néfaste du comportement religieux et de l'anxiété.

La dépression explique à elle seule la qualité de l'environnement dans l'échantillon total.

6.7. DISCUSSION

L'objectif de cette étude est d'examiner une possible association entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie auprès de patients atteints de maladies cardiaques. Il a été fait l'hypothèse que la spiritualité et la santé mentale sont des prédicteurs de la qualité de vie.

Omniprésente, la maladie cardiaque entraîne de nombreux bouleversements dans la vie des patients, limitant leurs capacités physiques et, de ce fait, leurs relations sociales. Les comportements de santé et les facteurs psychosociaux sont des éléments essentiels à prendre en compte dans l'évolution de la maladie cardiaque. Ainsi, la détresse psychologique demeure l'un des facteurs de risque prépondérants de mortalité et de morbidité (Salmoirago-Blotcher et al., 2012). Selon les résultats de notre étude, certaines mesures de la spiritualité sont effectivement associées à la santé mentale et à la qualité de vie.

En premier lieu, les malades cardiaques qui éprouvent un sentiment de bien-être existentiel élevé indiquent une meilleure santé mentale. Ce résultat est conforme à ceux des travaux de Salmoirago-Blotcher et al. (2012) qui observent que le bien-être existentiel induit un faible niveau de détresse psychologique chez des patients équipés d'un défibrillateur cardiaque. Il réduirait le taux de prévalence de morbidité psychiatrique et de consommation de médicaments. Une étude de Whelan-Ghales et al. (2009) confirme ces résultats en démontrant une relation inverse entre la spiritualité et la dépression chez des sujets présentant une insuffisance cardiaque. Ainsi, le fait de se donner un cadre de signification peut permettre aux patients de faire face à la maladie, au moyen d'un cheminement personnel impliquant une meilleure compréhension existentielle et une réinterprétation de la situation de vie difficile.

En deuxième lieu, la spiritualité, au travers du bien-être existentiel, du sentiment de paix et du sentiment de foi en Dieu, suggère une amélioration de la qualité de vie. Ainsi, le fait de percevoir un sentiment de sens et d'objectifs de vie procure aux individus un bien-être psychologique. Les résultats d'une étude menée par Bekelman et al. (2010) suggèrent à ce propos que la spiritualité, à travers les sentiments de sens et de paix, concourent à une faible détresse psychologique et à une bonne qualité de vie chez des sujets présentant une insuffisance cardiaque. Dans le même sens, Beery et al. (2002) rapportent également une association positive entre la spiritualité et la qualité de vie globale ; ils indiquent que la spiritualité participe à hauteur de 24% de la variance de la qualité de vie. Le bien-être existentiel apparaîtraît comme

l'un des principaux aspects du bien-être psychologique : c'est également pour cette raison que de nombreux instruments de mesures de la qualité de vie ont développé une échelle de spiritualité/religion dans leurs évaluations (Bekelman et al., 2010, Adegbola et al., 2006).

Concernant les effets des indicateurs spirituels sur la qualité de vie, notre population fait apparaître que la spiritualité (sentiment de paix) associée à de faibles symptômes anxieux-dépressifs explique 53% de la variance de la qualité de la santé psychologique. De plus, un haut niveau de bien-être existentiel et un faible niveau de symptômes dépressifs expliquent 26% de la variance de la qualité des relations sociales. Ces résultats sont consistants avec la littérature, qui indique une association entre la spiritualité et la qualité de vie (Koenig et al., 2012). En effet, Park et al. (2008) souligne que l'utilisation de stratégies de coping positives telles que l'acceptation, la réinterprétation positive et le coping religieux, offre une structure de signification et un sentiment de sens qui évolue avec la maladie. Le sentiment de sens est ainsi lié aux dimensions physiques et psychiques de la qualité de vie. La spiritualité/religiosité pose les fondements d'un système de compréhension à travers lequel la maladie peut être interprétée (Karademas, 2010). Il est suggéré que la spiritualité/religiosité est une « *structure de connaissance* » en lien avec le monde et que les individus peuvent y intégrer leurs objectifs afin de percevoir et de donner du sens à la maladie. Cette quête de sens démontre un impact sur le bien-être émotionnel et fonctionnel, ainsi que sur la santé subjective.

Il ressort des résultats relatifs aux groupes « *spiritualité perçue* » que les sujets font appel à des indicateurs différents de la spiritualité selon le type d'adhésion spirituelle dans lequel ils se reconnaissent.

Concernant le groupe non spirituel, il ressort que les indicateurs influençant la qualité de vie sont liés au bien-être existentiel, au sentiment de paix et au bien-être religieux. Plus spécifiquement, le bien-être existentiel et le bien-être religieux inversé contribuent à hauteur de 64% de la variance de la santé physique, le bien-être existentiel à 46% de la variance de la qualité des relations sociales, et le sentiment de paix à 24% de la variance de la qualité de l'environnement. Le groupe de spiritualité moyenne fait valoir un plus grand nombre de comportements spirituels dans le cadre de la relation à la qualité de la santé psychologique. En effet, le bien-être existentiel, le sentiment de paix, la foi en Dieu et l'anxiété participent à hauteur de 92% de la variance de cette mesure. Pourtant, hormis le sentiment de paix, les autres indicateurs spirituels semblent tous avoir un effet néfaste sur la qualité de vie mentale. Les

résultats relatifs au groupe de spiritualité importante font état d'un lien entre le sentiment de paix et la santé physique, la santé psychologique étant influencée à hauteur de 73% par le bien-être religieux et l'anxiété. Par ailleurs, le comportement religieux, le bien-être religieux et l'anxiété expliquent 67% de la variance de la qualité de l'environnement.

Hormis dans le groupe spiritualité importante, le bien-être religieux, la foi en Dieu et le comportement religieux sont des facteurs associés négativement à la qualité de vie. Ainsi, les malades cardiaques, qui ne sont pas, ou peu, investis dans la relation à l'être transcendant, expriment des sentiments conflictuels envers Dieu ou encore contre la communauté spirituelle ou religieuse. Ces résultats sont en accord avec ceux de Miller et al. (2006) qui suggèrent que les sentiments de colère envers Dieu impliquent une faible qualité de vie. L'utilisation de coping négatif, comme la punition de Dieu ou la lutte spirituelle ou religieuse, est associée avec une plus grande détresse psychologique (Bosworth et al., 2003) et une faible qualité de vie (Miller et al., 2006). Au contraire, la spiritualité/religiosité peut servir de « tampon » dans certaines situations stressantes, en promouvant un style de coping pouvant minimiser l'exposition chronique aux affects négatifs (Park, 2007). L'utilisation de coping religieux positif comme la confiance en l'amour de Dieu, la réévaluation de la bienveillance religieuse, une approche collaboratrice avec Dieu ou la recherche de soutien social au travers de la communauté spirituelle, sont autant de comportements qui ont une fonction adaptative (Ano et Vasconcelles, 2005).

Ces résultats indiquent que la spiritualité et la santé mentale constituent des facteurs à prendre en compte dans le cadre de l'évaluation de la qualité de vie. Ils montrent que la spiritualité et la santé mentale sont liées à la qualité de vie, mais également que les comportements spirituels impliqués dépendent de l'engagement et de la perception spirituelle. Conformément aux travaux de Miller et al. (2012), l'importance de la spiritualité auto-perçue est un comportement intrinsèque qui valorise la spiritualité comme une ressource dans l'ajustement. La spiritualité dépend des expériences de vie, des attentes des individus et du regard qu'il porte sur le monde qui les entoure (Bussing et al., 2012). Bien que ses mécanismes sous-jacents soient complexes à analyser, elle apparaît jouer un rôle protecteur sur la santé mentale.

CHAPITRE 7. ANALYSE COMPLEMENTAIRE :

SPIRITUALITE, TROUBLES ANXIEUX-DEPRESSIFS ET QUALITE DE VIE DANS LE CAS DE LA MALADIE

Objectif : Envisager l'impact de la spiritualité sur des indicateurs de santé auprès d'une population de malades, par l'étude du lien entre la spiritualité/religiosité (*Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*⁹¹), le bien-être spirituel (*Spiritual Well-Being Scale*⁹²), la détresse psychologique (*Hospital Anxiety Depression Scale*⁹³) et la qualité de vie (*World Health Organization Quality of Life-bref*⁹⁴).

7.1. PROTOCOLE

Une fusion des bases de données cancer (n=42) et maladie cardiaque (n=46) a été effectuée afin d'obtenir un plus grand échantillon (n=88), et ce, dans une optique de résultats statistiques plus satisfaisants.

7.2. ANALYSE DES DONNEES

Le logiciel SPSS Statistics 20 a été utilisé pour l'analyse exploratoire des données. La corrélation de Pearson a été utilisée en vue d'évaluer la relation entre les échelles de spiritualité (IWSRI-SWBS), la santé mentale et la qualité de vie.

Une analyse de variance a été pratiquée pour comparer les moyennes obtenues dans les trois groupes de spiritualité auto-perçue concernant les variables évaluant la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie. Des régressions linéaires ont permis d'examiner la variance expliquée de la qualité de vie par des facteurs tels que la santé mentale et la spiritualité, et ce dans l'échantillon total et dans les trois groupes de spiritualité perçue.

⁹¹ IWSRI (Ironson et Woods, 2002).

⁹² SWBS (Paloutzian et Ellison, 1987 ; validation française par Velasco et Rioux, 2009).

⁹³ HADS (Zigmond et Snaith, 1983 ; validation française par Lépine et al., 1985).

⁹⁴ WHOQOL-bref (WHOQOL Group ; validation française par Saloppé et Pham, 2006).

7.3. RESULTATS

7.3.1. Spiritualité, troubles anxio-dépressifs et qualité de vie

Afin d'étudier la relation entre la spiritualité, mesurée par les échelles IWSRI et SWBS, les troubles anxio-dépressifs et la qualité de vie, nous avons utilisé des corrélations de Pearson par le biais du logiciel SPSS.20.

Tableau 77 : Analyse de corrélations entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), l'HADS et le WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	IWSRI				SWBS	
		Sentiment de paix	Foi en Dieu	Comportement religieux	Compassion envers autrui	Bien-être religieux	Bien-être existentiel
HADS	Anxiété	.15	.23	.27*	.32**	.07	-.50**
	Dépression	.15	.15	.26*	.08	.08	-.66**
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	.13	.10	.05	.31*	-.01	.56**
	Santé globale	-.02	-.13	-.11	-.04	.06	.24
	Santé physique	-.13	-.09	-.12	.25*	-.10	.49**
	Santé psychologique	-.02	.07	-.08	.29*	.01	.62**
	Relations sociales	-.21	-.18	-.22	.28*	-.07	.45**
	Environnement	-.03	-.07	-.06	.20	-.22	.39**

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Spiritualité et troubles anxio-dépressifs

La mesure du comportement religieux est corrélée positivement avec les sous-échelles de l'anxiété (p<.05) et de la dépression (p<.05).

En outre, la dimension compassion envers autrui est corrélée également positivement avec la mesure de l'anxiété (p<.01),

Le bien-être existentiel est lié significativement et négativement aux troubles anxieux (p<.01) et dépressifs (p<.01).

Spiritualité et qualité de vie

La dimension compassion envers autrui est corrélée à la qualité de vie globale ($p < .05$), la santé physique ($p < .05$), la santé psychologique ($p < .05$) et les relations sociales ($p < .05$). Toutefois, les autres dimensions ne démontrent aucune autre relation avec les autres évaluations.

Une association positive avec la qualité de vie a été relevée concernant la mesure du bien-être existentiel. De plus, ces derniers développent une meilleure qualité de vie dans toutes les mesures suivantes : qualité de vie globale ($p < .01$), santé physique ($p < .01$), santé psychologique ($p < .01$), relations sociales ($p < .01$) et environnement ($p < .01$).

Synthèse

La relation entre la spiritualité et la détresse psychologique semble avoir été confirmée par certains indicateurs tels que le comportement religieux, la compassion envers autrui et le bien-être existentiel. Cependant, il apparaît que le comportement religieux et la compassion envers autrui participent à l'augmentation de la détresse psychologique.

Concernant la relation à la qualité de vie, seules les mesures du bien-être existentiel et de la compassion envers autrui sont liées à la qualité de vie physique, mentale, et sociale. Le bien-être existentiel est également associé à une bonne qualité environnementale.

7.3.2. Spiritualité, qualité de vie et santé

Dans le but d'affiner nos résultats, nous avons constitué trois groupes de spiritualité perçue : groupe non spirituel, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée, cela sur la base d'une variable de nos données sociodémographiques. Ensuite, une ANOVA a été effectuée par le biais du SPSS.20 afin de comparer les moyennes des trois groupes de spiritualité perçue et de déterminer des différences significatives pouvant exister au regard de toutes les mesures de cette recherche : DSES, HADS, SWBS et WHOQOL-bref.

Tableau 78 : Analyse de variance relative à la spiritualité auto-perçue et aux scores aux échelles de spiritualité, santé mentale et qualité de vie - moyennes et écarts-types

ECHELLE	Dimension	Spiritualité auto-perçue			F	p
		aucune (n = 22)	moyenne (n = 31)	élevée (n = 35)		
IWSRI	Sentiment de paix	19,41^a (7,02)	27,19^b (6,96)	32,80^c (6,88)	25,18	.001
	Foi en Dieu	11,55^a (4,74)	17,26^b (5,27)	21,31^c (5,34)	24,14	.001
	Comportement religieux	8,91^a (3,18)	13,52^b (4,53)	15,97^c (4,52)	18,85	.001
	Compassion envers autrui	12,82^a (3,96)	16,77^b (3,42)	18,46^c (4,46)	13,62	.001
HADS	Anxiété	7,23 (4,78)	8,35 (4,18)	8,17 (3,31)	0,56	.575
	Dépression	4,86 (4,05)	5,71 (3,09)	6,54 (4,13)	1,18	.262
SWBS	Bien-être religieux	23,50^a (8,39)	32,97^b (9,27)	42,51^c (10,69)	26,66	.001
	Bien-être existentiel	23,41 (5,79)	25,58 (4,45)	27,49 (6,32)	3,63	.031
WHOQOL-bref	Qualité de vie globale	3,64 (0,73)	3,61 (0,56)	3,66 (0,91)	0,03	.972
	Santé globale	3,09 (1,11)	2,74 (1,00)	2,83 (0,92)	0,82	.443
	Santé physique	58,44 (21,56)	56,68 (21,02)	49,90 (14,89)	1,71	.187
	Santé psychologique	60,23 (18,67)	62,77 (13,09)	61,55 (19,83)	0,14	.872
	Relations sociales	64,02 (21,11)	63,17 (16,07)	62,14 (16,09)	0,08	.922
	Environnement	75,57 (12,11)	69,96 (10,23)	67,23 (14,51)	3,00	.055

^{a, b, c} : Présence de lettres différentes en ligne indique des différences significatives au seuil de $p < .05$

Le groupe de patients, percevant la spiritualité comme étant importante, déclare une plus grande religiosité (foi en Dieu et comportement religieux : $p < .001$) et une spiritualité plus élevée (sentiment de paix et compassion envers autrui : $p < .001$) que les deux autres groupes. Plus spécifiquement, le groupe spiritualité perçue moyenne affiche un niveau plus élevé de compassion envers autrui que le groupe non spirituel.

De surcroît, le groupe de spiritualité élevée éprouve un plus grand bien-être religieux ($p < .001$) que les deux autres groupes, et le groupe de spiritualité moyenne obtient dans cette mesure un score plus élevé que le groupe non spirituel.

Cependant, il est à noter que les mesures de l'HADS, de la SWBS existentielle et du WHOQOL-bref n'ont rapporté aucune autre relation significative.

7.3.3. Déterminants de la qualité de vie (WHOQOL-bref) selon le groupe de spiritualité perçue

Des corrélations de Pearson et des régressions linéaires multiples (pas à pas) ont été opérées par le biais du SPSS.20 pour appréhender les effets de certaines dimensions de la spiritualité sur la qualité de vie. Les mesures de l'anxiété et de la dépression ont été incluses dans l'analyse effectuée auprès de l'échantillon total et des trois groupes de spiritualité perçue : groupe spiritualité aucune, groupe de spiritualité moyenne et groupe de spiritualité élevée.

7.3.3.1. Résultats relatifs à la dimension santé physique

Tableau 79 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé physique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 88)
aucune (n = 22)	moyenne (n = 31)	élevée (n = 35)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.11	.30	.63***	.11
	Foi en Dieu	-.26	.14	.50**	.01
	Comportement religieux	-.16	.12	.47**	.05
	Compassion envers autrui	.03	-.05	.57***	.08
HADS	Anxiété	-.30	-.14	-.33*	-.25*
	Dépression	-.60**	-.49**	-.44**	-.50***
SWBS	Bien-être religieux	-.44*	.22	.42**	-.02
	Bien-être existentiel	.62**	.22	.50**	.35***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Concernant le groupe non spirituel, la qualité de la santé physique est liée négativement aux dimensions bien-être religieux (p<.05) et dépression (p<.01), et positivement au bien-être existentiel (p<.01).

Le groupe de spiritualité moyenne admet une seule association significative et négative relative à la mesure de la dépression (p<.01).

Concernant le groupe de spiritualité élevée, la qualité de la santé physique est liée à toutes les mesures évaluées. Ainsi, cette dimension reconnaît une corrélation positive avec les sous-échelles de l'IWSRI et de la SWBS, ainsi qu'une corrélation négative avec les mesures de l'HADS.

Enfin, pour l'échantillon total, la santé physique est corrélée positivement au bien-existential ($p < .001$) et négativement aux sous-échelles d'anxiété ($p < .05$) et de dépression ($p < .001$).

Tableau 80 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé physique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé physique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 22)			moyenne (n = 31)			élevée (n = 35)			totale (n = 88)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	31,12	1,96	.064	75,56	10,58	.001	17,27	1,72	.095	69,22	21,21	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,21	-1,42	0,17	0,31	2,01	0,05	0,63	5,11	0,00	0,13	1,45	0,15
Foi en Dieu	-0,13	-0,83	0,42	0,21	1,32	0,20	-0,13	-0,49	0,63	0,06	0,66	0,51
Comportement religieux	-0,07	-0,45	0,66	0,21	1,28	0,21	0,14	0,79	0,44	0,13	1,39	0,17
Compassion envers autrui	0,00	-0,03	0,98	-0,02	-0,12	0,90	0,09	0,40	0,70	0,10	1,06	0,29
HADS												
Anxiété	-0,12	-0,75	0,46	0,27	1,29	0,21	-0,34	-2,71	0,01	0,05	0,46	0,65
Dépression	-0,21	-1,09	0,29	-0,49	-3,00	0,01	-0,16	-0,95	0,35	-0,50	-5,40	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,45	-3,06	0,01	0,06	0,32	0,75	0,06	0,33	0,75	-0,02	-0,19	0,85
Bien-être existentiel	0,63	4,24	0,00	-0,08	-0,41	0,68	0,25	1,83	0,08	0,17	1,70	0,09
Caractéristiques des modèles		R = 0,77			R = 0,49			R = 0,71			R = 0,50	
		R-2 ajusté = 0,54			R-2 ajusté = 0,21			R-2 ajusté = 0,48			R-2 ajusté = 0,24	
		F = 9,35			F = 8,97			F = 7,34			F = 29,15	
		p = .006			p = .006			p = .011			p = .001	

Groupe spiritualité aucune

Le modèle prédictif relatif au groupe non spirituel explique 54% de la variance de la santé physique ($p < .01$) et souligne un effet positif du bien-être existentiel, et un effet négatif du bien-être religieux. Ainsi, un niveau élevé de bien-être existentiel combiné à un faible bien-être religieux participe à une meilleure perception de la santé physique.

Groupe de spiritualité moyenne

Concernant la santé physique, le modèle de régression explique 21% de la variance ($p < .01$) et souligne un effet négatif des troubles dépressifs. Il s'ensuit que plus les patients malades rapportent d'affects dépressifs, moins ils auront tendance à percevoir une bonne santé physique.

Groupe de spiritualité élevée

En ce qui concerne le groupe de spiritualité élevée, 48% de la mesure de la santé physique ($p < .01$) sont expliqués par ce modèle de régression qui met en évidence une relation aux dimensions sentiment de paix et anxiété. Un niveau élevé de sentiment de paix et un niveau faible d'anxiété indiquent une meilleure santé physique.

Echantillon total

Le modèle de régression proposé explique 24% de la variance de la qualité de la santé physique et indique un effet négatif de la symptomatologie dépressive ($p < .01$). Plus le niveau de symptômes dépressifs est faible, meilleure est leur perception de leur santé physique.

Synthèse

Au vu de ce qui précède, nous pouvons constater que la qualité de la santé physique est expliquée par différents paramètres spirituels.

Dans le groupe non spirituel, le bien-être existentiel y participe de manière positive et le bien-être religieux de manière négative.

Les résultats obtenus dans le groupe de spiritualité élevée indiquent qu'un sentiment de paix élevé combiné à un niveau faible d'anxiété contribue à la qualité de la santé physique.

Concernant le groupe de spiritualité moyenne et l'échantillon total, seul un effet inverse de la symptomatologie dépressive influence la qualité de la santé physique.

7.3.3.2. Résultats relatifs à la dimension santé psychologique

Tableau 81 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Santé psychologique			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 88)
aucune (n = 22)	moyenne (n = 31)	élevée (n = 35)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.03	.17	.58***	.25**
	Foi en Dieu	-.33	.06	.47**	.14
	Comportement religieux	-.33	.06	.47**	.17
	Compassion envers autrui	.01	-.19	.64***	.27**
HADS	Anxiété	-.38	-.52**	-.46**	-.42***
	Dépression	-.79***	-.46**	-.59***	-.60***
SWBS	Bien-être religieux	-.49*	-.06	.54***	.13
	Bien-être existentiel	.62**	.54**	.57***	.56***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Le groupe non spirituel fait valoir une association positive de la santé psychologique avec le bien-être existentiel ($p<.01$), et une association négative avec le bien-être religieux ($p<.05$) et la dépression ($p<.001$).

Concernant le groupe de spiritualité moyenne, la santé psychologique est liée positivement au bien-être existentiel ($p<.01$) et négativement aux mesures d'anxiété ($p<.01$) et de dépression ($p<.01$).

S'agissant du groupe spiritualité importante, la santé psychologique est corrélée à toutes les mesures de l'IWSRI, SWBS, et HADS. La relation est forte et positive concernant les échelles de spiritualité et forte et négative pour l'échelle de l'anxiété et de la dépression.

Enfin, pour l'échantillon total, les dimensions sentiment de paix ($p<.01$), compassion envers autrui ($p<.01$), anxiété ($p<.001$), dépression ($p<.001$) et bien-être existentiel ($p<.001$) sont liés significativement à la perception d'une bonne santé physique.

Tableau 82 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé psychologique (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Santé psychologique											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 22)			moyenne (n = 31)			élevée (n = 35)			totale (n = 88)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	63,43	5,06	.001	22,03	1,85	.075	33,53	2,92	.006	42,45	5,31	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,10	-0,85	0,41	0,12	0,77	0,45	0,19	0,98	0,33	0,10	0,88	0,38
Foi en Dieu	-0,09	-0,69	0,50	0,08	0,49	0,63	-0,16	-0,83	0,41	-0,05	-0,42	0,67
Comportement religieux	-0,12	-0,99	0,34	0,10	0,64	0,53	0,08	0,40	0,69	0,04	0,34	0,73
Compassion envers autrui	0,10	0,86	0,40	-0,22	-1,46	0,16	0,51	4,36	0,00	0,21	2,49	0,02
HADS												
Anxiété	-0,05	-0,40	0,70	-0,30	-1,60	0,12	-0,23	-1,56	0,13	-0,18	-2,00	0,05
Dépression	-0,49	-3,45	0,00	-0,23	-1,20	0,24	-0,45	-3,81	0,00	-0,39	-3,91	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,35	-2,98	0,01	-0,05	-0,31	0,76	0,18	1,17	0,25	-0,13	-1,36	0,18
Bien-être existentiel	0,35	2,54	0,02	0,54	3,47	0,00	0,20	1,50	0,14	0,30	3,32	0,00
Caractéristiques des modèles			R = 0,88			R = 0,54			R = 0,77			R = 0,73
			R-2 ajusté = 0,74			R-2 ajusté = 0,27			R-2 ajusté = 0,57			R-2 ajusté = 0,51
			F = 6,47			F = 12,02			F = 14,49			F = 3,98
			p = .020			p = .002			p = .001			p = .049

Groupe spiritualité aucune

Concernant le groupe non spirituel, le modèle de régression proposé explique 74% de la variance de la santé psychologique ($p < .05$) et reconnaît un effet négatif des affects dépressifs et du bien-être religieux, ainsi qu'un effet positif du bien-être existentiel. Plus les patients ressentent de bien-être existentiel, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique. En outre, plus les sujets éprouvent d'affects dépressifs et de bien-être religieux, plus ils auront tendance à rapporter une faible qualité de leur santé psychologique.

Groupe de spiritualité moyenne

Concernant la qualité de la santé psychologique, le modèle de régression proposé détermine 27% de la variance ($p < .01$), et met en évidence un effet du bien-être existentiel. Ainsi, plus le bien-être existentiel est élevé, meilleure est leur perception de leur santé psychologique.

Groupe de spiritualité élevée

La qualité de la santé psychologique est prédite à hauteur de 57% par ce modèle de régression ($p < .01$) qui souligne un effet négatif des troubles dépressifs et un effet positif du sentiment de compassion envers autrui. Les patients qui ressentent un niveau élevé de compassion envers autrui et un faible niveau de dépression indiquent une meilleure santé psychologique.

Echantillon total

Le modèle prédictif de la santé psychologique est déterminé à hauteur de 51% de la variance ($p < .05$) et souligne une relation négative aux affects dépressifs, ainsi qu'une relation positive aux dimensions compassion envers autrui et bien-être existentiel. Plus les patients rapportent d'affects dépressifs, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique. De surcroît, plus les patients éprouvent de sentiments de compassion envers autrui et de bien-être existentiel, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur santé psychologique.

Synthèse

La spiritualité apparaît liée à la qualité de la santé psychologique par le biais de paramètres différents dans les trois groupes de spiritualité perçue.

Le bien-être existentiel participe à cette mesure et ce dans les groupes spiritualité aucune, moyenne et dans l'échantillon total.

De plus, le sentiment de compassion envers autrui indique également une contribution à la qualité de la santé psychologique dans le groupe de spiritualité élevée et dans l'échantillon total.

Cependant, le bien-être religieux indique un effet négatif dans le groupe non spirituel.

Dans les groupes spiritualité aucune et élevée, les affects dépressifs participent à cette mesure, de même que dans l'échantillon total où une faible dépression contribue à la qualité de la santé psychologique.

7.3.3.3. Résultats relatifs à la dimension relations sociales

Tableau 83 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension relations sociales du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Relations sociales			
		Spiritualité auto-perçue			totale (n = 88)
aucune (n = 22)	moyenne (n = 31)	élevée (n = 35)			
IWSRI	Sentiment de paix	-.09	.25	.55***	.18
	Foi en Dieu	-.33	.11	.38	.05
	Comportement religieux	-.40*	.02	.46**	.06
	Compassion envers autrui	.05	-.03	.56***	.18*
HADS	Anxiété	.15	-.11	-.12	-.02
	Dépression	-.65**	-.27	-.39*	-.44***
SWBS	Bien-être religieux	-.37*	.07	.60***	.11
	Bien-être existentiel	.53**	.17	.71***	.47***

*** p<.001 ; ** p<.01 ; * p<.05

Nous observons que dans le groupe non spirituel, la qualité des relations sociales est associée positivement avec le sentiment de bien-être existentiel (p<.01) et négativement avec les dimensions comportement religieux (p<.05), bien-être religieux (p<.05) et dépression (p<.01).

Quant au groupe de spiritualité moyenne, aucune corrélation n'est observée entre les différentes mesures.

Concernant le groupe de spiritualité importante, nous relevons une relation positive entre la qualité des relations sociales et les dimensions sentiment de paix (p<.001), comportement religieux (p<.01), compassion envers autrui (p<.001), bien-être religieux (p<.001) et bien-être existentiel (p<.001). La relation est négative concernant la dépression (p<.05).

S'agissant de l'échantillon total, la qualité des relations sociales est corrélée positivement aux dimensions compassion envers autrui (p<.05) et bien-être existentiel (p<.001), et négativement à la dépression (p<.001).

Tableau 84 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref											
	Relations sociales											
	Spiritualité auto-perçue											
	aucune (n = 22)			moyenne (n = 31)			élevée (n = 35)			totale (n = 88)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	42,36	3,91	.001				2,88	0,31	.762	26,10	3,50	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	-0,26	-1,88	0,08				0,08	0,40	0,69	-0,00	-0,11	0,96
Foi en Dieu	-0,61	-5,89	0,00				-0,34	-1,80	0,08	-0,13	-1,25	0,21
Comportement religieux	-0,11	-0,47	0,64				-0,19	-0,95	0,35	-0,12	-1,21	0,23
Compassion envers autrui	0,34	3,49	0,00				0,28	2,14	0,04	0,03	0,27	0,79
HADS												
Anxiété	0,63	6,61	0,00				-0,11	-0,97	0,34	0,07	0,69	0,49
Dépression	-0,65	-6,08	0,00				-0,10	-0,74	0,47	-0,47	-2,94	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,06	-0,62	0,54				0,02	0,09	0,93	-0,12	-1,14	0,26
Bien-être existentiel	0,31	3,13	0,01				0,58	4,38	0,00	0,47	4,97	0,00
Caractéristiques des modèles			R = 0,95			R =			R = 0,75			R = 0,47
			R-2 ajusté = 0,87			R-2 ajusté =			R-2 ajusté = 0,54			R-2 ajusté = 0,21
			F = 9,78			F =			F = 4,57			F = 24,69
			p = .007			p =			p = .040			p = .001

Groupe spiritualité aucune

Le modèle prédictif de la qualité des relations sociales, dans le groupe non spirituel, explique 87% de la variance ($p < .01$). Il fait valoir un effet de deux des dimensions de l'IWSRI, de celles de l'HADS et de la SWBS. Ainsi, une bonne qualité des relations sociales est déterminée par un niveau élevé de compassion envers autrui, d'anxiété et de bien-être existentiel, mais également par un faible niveau de dépression et de foi en Dieu.

Groupe de spiritualité moyenne

Aucun modèle concernant le groupe de spiritualité moyenne n'a pu être rapporté.

Groupe de spiritualité élevée

Le modèle de régression proposé explique 54% de la variance de la qualité des relations sociales ($p < .05$) et souligne un effet du sentiment de compassion envers autrui et du bien-être existentiel. Dès lors, plus les patients éprouvent de sentiment de compassion envers autrui et de bien-être existentiel, meilleure est leur qualité perçue des relations sociales.

Echantillon total

Concernant la qualité des relations sociales, le modèle de régression explique 21% de la variance ($p < .01$), et met en exergue un effet du bien-être existentiel. Plus les patients rapportent de bien-être existentiel, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leurs relations sociales.

Synthèse

De l'analyse des modèles de régression, il apparaît que les symptomatologies anxieuses et dépressives contribuent à la qualité des relations sociales dans le groupe non spirituel.

Concernant l'implication des paramètres spirituels, il est constaté que le bien-être existentiel influence les relations sociales et ce dans les groupes spiritualité aucune, élevée et pour l'échantillon total.

De même, le sentiment de compassion envers autrui est lié à cette mesure dans le groupe non spirituel et dans celui de spiritualité élevée.

Enfin, le groupe non spirituel montre également un effet négatif de la foi en Dieu sur la qualité de ses relations sociales.

7.3.3.4. Résultats relatifs à la dimension environnement

Tableau 85 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), la santé mentale (HADS) et la dimension environnement du WHOQOL-bref

ECHELLE	Dimension	WHOQOL-bref			
		Environnement			totale (n = 88)
		Spiritualité auto-perçue			
		aucune (n = 22)	moyenne (n = 31)	élevée (n = 35)	
IWSRI	Sentiment de paix	.22	-.09	.38*	-.00
	Foi en Dieu	-.06	-.15	.24	-.11
	Comportement religieux	-.08	-.23	.37*	-.06
	Compassion envers autrui	.27	-.18	.50**	.11
HADS	Anxiété	-.14	-.21	-.20	-.20*
	Dépression	-.52**	-.46**	-.40**	-.47***
SWBS	Bien-être religieux	-.61**	.07	.51**	-.04
	Bien-être existentiel	.43*	.39*	.55***	.37***

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

S'agissant du groupe non spirituel, la qualité de l'environnement est liée significativement et négativement à la dépression ($p < .01$) et au bien-être religieux ($p < .01$), ainsi que positivement à la mesure du bien-être existentiel ($p < .05$).

Le groupe de spiritualité moyenne indique une relation négative à la dépression ($p < .01$) et positive au bien-être existentiel ($p < .05$).

Dans le groupe de spiritualité élevée, des corrélations positives avec le sentiment de paix ($p < .05$), le comportement religieux ($p < .05$), la compassion envers autrui ($p < .01$), le bien-être religieux ($p < .01$) et le bien-être existentiel ($p < .001$) sont observées. Une relation négative et significative à la dépression ($p < .01$) est également rapportée.

Enfin, dans l'échantillon total, l'anxiété ($p < .05$), la dépression ($p < .001$) et le bien-être existentiel ($p < .001$) sont corrélés avec la qualité de l'environnement.

Tableau 86 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)

ECHELLE Dimension	WHOQOL-bref Environnement											
	Spiritualité auto-perçue											totale (n = 88)
	aucune (n = 22)			moyenne (n = 31)			élevée (n = 35)					
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Constantes	75,30	8,27	.001	78,59	22,22	.001	32,71	3,47	.001	65,11	9,20	.001
IWSRI												
Sentiment de paix	0,12	0,75	0,46	-0,08	-0,49	0,63	0,14	0,85	0,40	-0,08	-0,79	0,43
Foi en Dieu	0,15	0,96	0,35	-0,08	-0,50	0,62	-0,03	-0,16	0,87	-0,18	-1,72	0,09
Comportement religieux	0,09	0,57	0,58	-0,16	-0,95	0,35	0,12	0,72	0,48	-0,11	-0,99	0,33
Compassion envers autrui	0,20	1,33	0,20	-0,15	-0,93	0,36	0,31	1,97	0,06	0,06	0,54	0,59
HADS												
Anxiété	0,05	0,29	0,78	0,13	0,61	0,54	-0,22	-1,52	0,14	0,08	0,71	0,49
Dépression	-0,17	-0,85	0,40	-0,46	-2,76	0,01	-0,21	-1,36	0,19	-0,38	-3,68	0,00
SWBS												
Bien-être religieux	-0,62	-4,11	0,00	-0,11	-0,61	0,54	0,25	1,25	0,22	-0,17	-1,63	0,11
Bien-être existentiel	0,44	2,88	0,01	0,19	0,93	0,36	0,55	3,75	0,00	0,22	2,14	0,04
Caractéristiques des modèles												
		R = 0,75			R = 0,46			R = 0,55			R = 0,51	
		R-2 ajusté = 0,52			R-2 ajusté = 0,18			R-2 ajusté = 0,28			R-2 ajusté = 0,24	
		F = 8,31			F = 7,64			F = 14,08			F = 4,57	
		p = .010			p = .010			p = .001			p = .035	

Groupe spiritualité aucune

Le modèle prédictif de la qualité de l'environnement dans le groupe de malades non spirituels est déterminé à hauteur de 52% de la variance ($p < .05$). Il est souligné un effet négatif du bien-être religieux et un effet positif du bien-être existentiel. Dès lors, un niveau élevé de bien-être existentiel contribue à une meilleure perception de l'environnement. En revanche, plus les patients ressentent de bien-être religieux, moins ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement.

Groupe de spiritualité moyenne

Concernant le groupe de spiritualité moyenne, seuls 18% de la variance totale de la mesure de l'environnement sont expliqués par ce modèle ($p < .05$) qui souligne un effet de la symptomatologie dépressive. Il ressort que moins les patients ressentent de symptômes dépressifs, plus ils auront tendance à percevoir une bonne qualité de leur environnement.

Groupe de spiritualité élevée

En ce qui concerne le groupe de spiritualité élevée, la compassion envers autrui et le bien-être existentiel prédisent 28% de la variance expliquée de la qualité de l'environnement ($p < .01$). De ce fait, plus les sujets ressentent de compassion envers autrui et de bien-être existentiel, meilleure est leur perception de leur environnement.

Echantillon total

Le modèle de régressions proposé explique 24% de la variance de la qualité de l'environnement ($p < .05$). Il est mis en exergue un effet négatif des affects dépressifs et un effet positif du bien-être existentiel. Les sujets qui indiquent un faible niveau de symptômes dépressifs et un niveau élevé de bien-être existentiel perçoivent une meilleure qualité de leur environnement.

Synthèse

Le bien-être existentiel influence la qualité de l'environnement dans les groupes spiritualité aucune et élevée, ainsi que dans l'échantillon total. De plus, un sentiment de compassion est associé à cette mesure dans le groupe de spiritualité élevée. Seul un effet négatif du bien-être religieux contribue également à cette mesure dans le groupe spiritualité aucune.

Concernant la mesure de la détresse psychologique, seule la présence des affects dépressifs dénonce une influence négative sur la qualité de l'environnement dans les groupes spiritualité moyenne et dans l'échantillon total.

7.4. DISCUSSION

L'objectif de cette recherche est d'étudier l'association entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie chez des sujets souffrant de maladies chroniques et, ainsi, d'envisager le rôle de la spiritualité et de la santé mentale dans la qualité de vie.

Les résultats font valoir qu'un bien-être existentiel élevé indique un niveau faible de détresse psychologique. Cela concorde avec les travaux de Johnston et al. (2011) qui démontrent qu'un bien-être existentiel élevé, défini en termes de croyances relatives à la foi dans la maladie, de sentiments de sens, de paix et d'objectifs dans la vie, reconnaît un niveau faible de symptômes dépressifs et anxieux. Dans la même perspective, Doolittle et al. (2004) suggèrent que les croyances en un être transcendant, les objectifs dans la vie ou la pratique de la prière peuvent protéger l'individu du stress inhérent à la vie. Cependant, ces résultats sont contrebalancés par le fait que les patients malades qui rapportent un niveau élevé de comportement religieux indiquent une plus grande détresse émotionnelle. Il apparaît que la religiosité peut être une source de stress (Nelson et al., 2002) pour les individus qui ressentent de la colère envers Dieu, lui reprochant la souffrance qui est la leur. Le conflit intérieur peut alors provoquer une crise religieuse, dont il peut résulter une augmentation de la détresse psychologique des patients cardiaques. Ils peuvent se sentir abandonnés par leurs croyances et incapables de trouver une orientation au travers de leurs croyances religieuses.

Ces résultats confirment ceux de Bosworth et al. (2003) qui suggèrent que le coping religieux positif (soutien social, coping collaboratif, bénévolat) et négatif (mécontentement religieux, cadre religieux négatif) sont liés à la dépression (Bosworth et al., 2003). Les croyances religieuses et spirituelles peuvent fournir une vision du monde dans laquelle la maladie, la souffrance et la mort seraient comprises et acceptées, mais elles peuvent également conduire à une plus grande solitude et à un sentiment de colère.

En ce qui concerne la relation entre la spiritualité et la qualité de vie, les résultats obtenus révèlent une relation entre le bien-être existentiel et toutes les mesures de la qualité de vie. Ces analyses s'accordent avec les travaux d'Edmondson et al. (2008) qui observent que le bien-être existentiel est associé à la qualité de vie, et qu'il peut également jouer un rôle de médiateur entre le bien-être religieux et la qualité de vie. Ainsi, basé sur un système d'interprétation qui fait naître signification, cohérence et objectifs, le bien-être existentiel est plus largement utilisé par les sujets malades que le bien-être religieux, lequel n'offre pas toujours un cadre de sens approprié en raison des sentiments négatifs ressentis tels la culpabilité et la honte. Dans le même ordre d'idée, Wildes et al. (2009) suggèrent que la spiritualité est profondément ancrée dans la culture de l'individu. Ces auteurs démontrent que, des femmes latines présentant un cancer du sein indiquent un très haut niveau de spiritualité/religiosité et que cela est associé avec trois des dimensions de la qualité de vie, à savoir le bien-être social, le bien-être fonctionnel et la relation aux médecins. La spiritualité serait donc une ressource utilisée en raison du sens qu'elle apporte mais aussi à travers le soutien social. La communauté spirituelle permet de fournir un sentiment d'appartenance et une identité qui renforce le soi (Harvey et Wallace, 2002).

Concernant la contribution de la spiritualité et de la santé mentale dans la qualité de vie de la population totale, les résultats font apparaître que la spiritualité (compassion envers autrui/bien-être existentiel) et la dépression expliquent 51% de la qualité de la santé psychologique. De plus, la qualité des relations sociales est prédite à hauteur de 47% par le bien-être existentiel. Ainsi, comme souligné précédemment, le bien-être psychologique et le soutien social sont des facteurs nécessaires pour favoriser l'adaptation à la maladie, et produisant un impact sur la détresse psychologique. Cette analyse est en accord avec les résultats de recherches (Zavala et al., 2009, Krupski et al., 2006) qui indiquent une relation entre la spiritualité, les données psychosociales et la qualité de vie chez des hommes souffrant d'un cancer de la prostate. La spiritualité a été associée à une meilleure qualité de vie et à un meilleur ajustement psychosocial. Cependant, ces études sont contrebalancées par celles de Shapiro et al. (2001) qui

ont tenté d'évaluer, dans le cas du cancer du sein, la même relation et ont rapporté un lien entre la qualité de vie et les facteurs psychosociaux, bien qu'aucune relation avec les différentes mesures n'ait été indiquée par la spiritualité.

Plus spécifiquement, les résultats relatifs à nos trois groupes de spiritualité démontrent que, les patients non spirituels et les patients spirituels indiquent utiliser des comportements religieux et spirituels variés, en vue d'aboutir à une bonne qualité de vie. Ainsi, pour le premier groupe, la santé physique est traduite par le bien-être spirituel, et plus particulièrement par un bien-être existentiel élevé et un faible bien-être religieux. Dans le groupe de spiritualité importante cependant, le sentiment de paix prédit 48% de la variance de la qualité de la santé physique. Dans ce groupe encore, un sentiment élevé de compassion envers autrui et un niveau faible d'anxiété prédisent une meilleure qualité de la santé psychologique. Dans le groupe non spirituel, la qualité des relations sociales est expliquée par la foi en Dieu (faible), la compassion envers autrui, le bien-être existentiel et la santé mentale, alors que seul le bien-être existentiel et la compassion envers autrui l'explique dans le groupe de spiritualité importante. Pour finir, la qualité de l'environnement est prédite par un bien-être existentiel élevé et un bien-être religieux faible dans le premier groupe, alors qu'il est expliqué par le bien-être existentiel et de la compassion envers autrui dans le second groupe.

Ainsi, les sujets confrontés à une maladie chronique font face à un stress permanent et à une souffrance psychologique et physique quotidienne qui induisent des conséquences sur la qualité de vie. Dans une recherche qualitative (Heo et al., 2009), des individus souffrant d'insuffisance cardiaque ont défini la qualité de vie comme la capacité à maintenir des activités physiques et sociales, à éprouver du bonheur et à s'engager dans des relations aux autres. Il y a lieu de constater que ces dimensions sont essentielles à la bonne perception de leur qualité de vie. Selon notre étude, la spiritualité est utilisée sous différents aspects et il est nécessaire de prendre en compte l'aspect religieux et l'aspect existentiel dans les besoins spirituels de l'individu. Une étude menée par Rippentrop et al. (2006) a révélé ces deux aspects de la spiritualité en relation avec la qualité de vie auprès d'individus atteints de la maladie du cancer. Selon les auteurs, la religiosité et la spiritualité indiquent toutes deux une association avec une meilleure qualité de vie. La spiritualité semble ainsi pouvoir constituer un meilleur prédicteur de la qualité de vie que la religiosité.

ANALYSE QUALITATIVE

Au vu de nos recherches quantitatives, la posture spirituelle semble intervenir en tant que ressource pour faire face à la situation de stress et de maladie. Cette dernière est un facteur influençant l'orientation vers la spiritualité car celle-ci place l'individu face à des questions existentielles sur la vie et la mort. Il a également été noté que la religion et la spiritualité sont deux concepts distincts qui se chevauchent car étant inscrits dans un contexte social. La population française reste ancrée pour le moment dans une perspective profondément religieuse, mais une tendance spirituelle transparait aussi bien dans la littérature américaine que dans nos populations. Mais, comment déterminer si cela est dû à sa proximité à la religion, elle-même multidimensionnelle, ou à un changement de perception de la relation au transcendant, et par là-même à l'environnement. De plus, profondément liée à la philosophie de vie, elle reste un concept abstrait que l'on essaye de capturer, et profondément intrinsèque qui connaît une multitude de définitions. Chaque individu ayant sa propre représentation de ce concept abstrait, nous avons voulu étudier la façon dont elle est perçue par nos participants et comment elle participe à leur vie quotidienne. Nous nous sommes intéressés à deux types de population confrontées à des situations de stress, ces évaluations ayant été pratiquées auprès d'étudiants et de malades cardiaques chroniques.

Nous avons utilisé une méthode de recherche basée sur des entretiens semi-directifs. Le concept de spiritualité ayant une perspective multidimensionnelle, il était important de diriger le sujet dans son cheminement réflexif personnel afin d'aborder les représentations liées au monde spirituel dans son ensemble. Pour ce faire, les deux recherches ont été construites afin d'étudier dans un premier temps les représentations de la spiritualité dans sa définition et ses composantes et, ensuite, son rôle dans l'interaction à la maladie cardiaque.

L'analyse des entretiens a été pratiquée par le biais du logiciel Alceste 2012 Plus Education, lequel met en relief les « *co-occurrences lexicales* » les plus prégnantes dans le discours, et les classe selon des « *mondes lexicaux* » (Abric, 2003). Cette analyse, par le biais d'une analyse textuelle informatisée, a permis d'explorer de manière approfondie les représentations relatives à la spiritualité, que ce soit dans une tentative de définition ou de relation à la maladie.

Il est à noter que la problématique de la relation entre la spiritualité et la santé montre des difficultés quant à son approche, cette dernière étant intrinsèquement liée à l'individu et dépendant de nombreux facteurs, tels l'éducation, les expériences de vie, la maturité, le cheminement personnel, etc.

CHAPITRE 8. REPRESENTATIONS DE LA SPIRITUALITE AUPRES D'UNE POPULATION D'ETUDIANTS

Objectif : Explorer les représentations de la spiritualité auprès d'une population d'étudiants inscrits en première année de Licence en psychologie, et la manière dont ils expérimentent le domaine spirituel dans leur vie quotidienne.

8.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Cet échantillon, composé de 14 étudiants dont la moyenne d'âge est de 20 ans, est relativement homogène en ce qui concerne le sexe, étant formé de 42,86% d'hommes et de 57,14% de femmes.

Tableau 87 : Description de l'échantillon étudiants en effectif et pourcentage

Variables	Participants	
	n = 14	%
Caractéristiques de la population		
Âge		
Moyen (18-30)	20	
Sexe		
Homme	6/14	42,86%
Femme	8/14	57,14%
Etat civil		
Célibataire	13/14	92,86%
En couple/ marié/ pacsé	1/14	7,14%
Niveau d'études		
BAC	14/14	100%
Lieu de résidence		
Moselle	14/14	100%
Education religieuse/ spirituelle		
Oui	9/14	64,28%
Non	5/14	35,71%
Croyances religieuses/ spirituelles		
Oui	6/14	42,85%
Non	8/14	57,14%
Pratiques religieuses/ spirituelles		
Oui	5/14	35,71%
Non	9/14	64,28%

Concernant les données spirituelles, la majorité des participants rapporte avoir reçu une éducation spirituelle (64,28%). Toutefois, 42,85% d'entre eux sont engagés actuellement dans des croyances, et seulement 35,71% observent une pratique religieuse. Cela peut se justifier par le fait que ce sont de jeunes adultes peu expérimentés, par certains aspects, aux situations de vie qui peuvent les orienter vers la religion ou la spiritualité. En outre, cette jeune population apparaît, au travers des recherches, faiblement religieuse comparativement à ses aînés (Bréchon, 2000, Willaime, 2007).

8.2. METHODE

L'entretien semi-directif a été utilisé comme un outil de recherche pour tenter de répondre à notre problématique. Cette méthode procure à l'étudiant la liberté de s'exprimer sur des thèmes qui nous ont semblé importants. Pour ce faire, nous avons élaboré un guide d'entretien, basé sur une revue systématique de la littérature. Constitué de huit thèmes, l'entretien débutait par une définition de la spiritualité proposant un cadre de réflexion à la personne interrogée.

La consigne était la suivante : « *La spiritualité est un ensemble de croyances et d'attitudes qui donnent un sens et un but à la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et attitudes surpassent le soi et font partie intégrante des sentiments, des pensées, des expériences et des comportements* (Emblen, 1992). *Qu'en pensez-vous ?* ».

Le suivi de la chronologie du guide d'entretien a pour objectif d'appréhender les sous-dimensions de la spiritualité et les représentations qui y sont associées. Les thèmes suivants ont été abordés :

- Spiritualité (définition d'Emblen, 1992) : recueillir les premières réactions des participants quant à la définition de la spiritualité, et suivre leur réflexion personnelle relative à la problématique ;
- Croyances : explorer les croyances spirituelles de notre échantillon et ses connaissances dans le domaine étudié ;

- Pratiques : déterminer les comportements spirituels des participants et l'impact de ceux-ci dans leur vie quotidienne ;
- Sens de vitalité : examiner le sentiment de se sentir vivant au travers ses expériences, ses pratiques ou ses idéologies ;
- Transcendance : aborder le dépassement de soi et l'ouverture aux autres ;
- Quête de sens : étudier le système d'interprétation des événements de vie ;
- Union : aborder le sentiment de connexion, c'est-à-dire d'être uni à soi ou à la réalité ;
- Relations à soi et aux autres : examiner ses relations à soi et aux autres et de ses effets sur la relation à soi.

A la fin de chaque entretien, nous demandons à la personne interrogée si elle souhaitait encore s'exprimer sur la thématique de la spiritualité afin de lui laisser le champ ouvert dans sa réflexion personnelle.

8.3. PROCEDURE

Les entretiens de recherche ont été mis en place avec la collaboration du département de psychologie de l'Université de Lorraine-Metz. Le recrutement des participants a été opéré au sein de quatre Travaux dirigés de méthodologie en psychologie, dont nous avons la charge, au cours du second semestre de l'année 2011-2012. Les étudiants intéressés devaient prendre contact via internet afin de présenter leur consentement éclairé et pour fixer un rendez-vous. Les critères de participation nécessitaient d'être âgé d'au moins 18 ans et exigeaient de posséder une bonne compréhension de la langue française.

Le déroulement pratique des 14 entretiens a eu lieu sur une période de trois mois, allant du mois d'avril 2012 au mois de juin 2012, dans des salles mises à notre disposition par le département de psychologie (Metz), garantissant ainsi le confort et la confidentialité des propos recueillis. Les entretiens, d'une durée minimum de 8 minutes à 35 minutes maximum, ont été effectués par deux intervieweurs, Sarah Schilgen, étudiante en Master I, et moi-même. Ils ont été enregistrés et intégralement retranscrits (cf. annexes). Les données sociodémographiques ont été relevées au début de chaque entretien.

8.4. RESULTATS : ANALYSE ALCESTE

8.4.1. Données générales

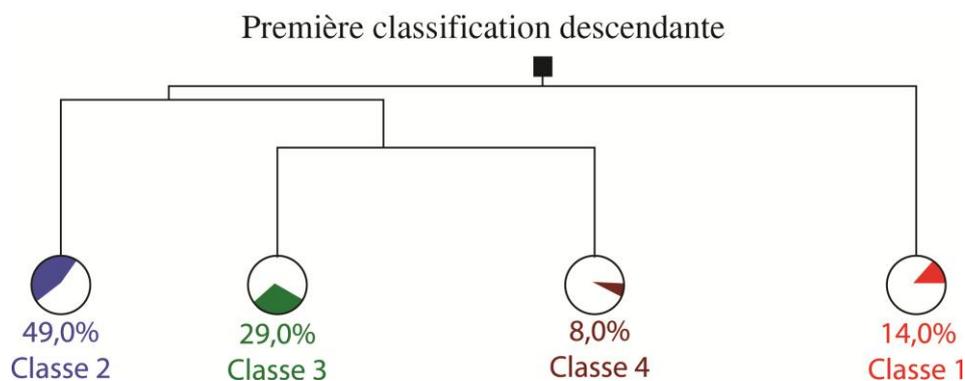
Le rapport d'analyse via Alceste indique que le corpus était constitué de 23 098 occurrences, dont 1 130 mots uniques, 1 345 mots pleins, 311 mots outils et 22 mots étoilés.

L'analyse a mis en évidence quatre classes du discours et 462 Unités de Contexte élémentaire (u.c.e.), dont 336 ont été retenues (celles ne faisant partie d'aucune classe ont été éliminées).

8.4.2. Relations entre les classes

Une Classification Descendante Hiérarchique (CDH) a été utilisée dans le but d'examiner la distribution des quatre classes et d'étudier leur relation de proximité.

Graphique 2 : CDH des 4 classes du corpus étudiants (pourcentages)



La CDH fait apparaître quatre classes d'u.c.e. La classe 1 représentative de la spiritualité se révèle la plus caractéristique et se sépare de l'algorithme de classification dès la première itération, comme en témoigne le vocabulaire spécifique aux croyances, aux pratiques et aux comportements. La classe 2 se sépare à la seconde itération et les classes 3 et 4 vont de pair. Les classes 2, 3, 4 sont représentatives des ressources mises en place pour trouver du sens et gérer le stress, par le biais de la relation aux autres, mais également pour faire face à la question de la mort.

Graphique 3 : CDH des 4 classes du corpus étudiants (mots significatifs)



8.4.3. Résultats par classe

Une analyse des mots les plus représentatifs de chaque classe, des segments répétés et des u.c.e., a été réalisée pour expliquer le processus ayant conduit à l'interprétation des résultats.

8.4.3.1. Classe 1 : Représentations de la spiritualité

L'analyse de la première classe dénombre 69 mots. Elle est caractérisée par 47 u.c.e. représentant 14% du corpus. La thématique de cette classe est portée plus spécifiquement par la population masculine.

8.4.3.1.1. Analyse du vocabulaire et des segments répétés

Le vocabulaire spécifique de la classe comprend :

- des termes se référant à la définition de la spiritualité :
religi< ($\chi^2=75$), défin+ir ($\chi^2=37$), croy+ant ($\chi^2=24$), niveau+ ($\chi^2=21$), forme+ ($\chi^2=19$), dirig+er ($\chi^2=19$), base+ ($\chi^2=19$), supérieur+ ($\chi^2=18$), synonyme+ ($\chi^2=18$), force+ ($\chi^2=14$), connaître ($\chi^2=13$), définition+ ($\chi^2=9$), environnement ($\chi^2=7$), spiritu+el ($\chi^2=6$), differ+ent ($\chi^2=5$) ;
- des vocables ayant trait aux doctrines religieuses :
bouddh+ ($\chi^2=83$), musulman+ ($\chi^2=77$), cathol+ ($\chi^2=31$), jui+f ($\chi^2=13$), secte+ ($\chi^2=4$) ;
- des pratiques religieuses :
pratique+ ($\chi^2=57$), méditation+ ($\chi^2=31$), livre+ ($\chi^2=25$), prière+ ($\chi^2=25$), interdit+ ($\chi^2=21$), messe+ ($\chi^2=14$), comportement+ ($\chi^2=13$), mang+er ($\chi^2=7$), ramadan ($\chi^2=7$).

La prise en compte des segments répétés met en exergue un vocabulaire descriptif (tel que « y a, c est, qui sont, comment dire, par rapport ») et personnel (comme « j ai, je connaître, on aller dire, on a, je me, qu on, ca nous ») de la thématique, démontrant ainsi un cheminement, une réflexion, sur la problématique proposée. De plus, la présence des termes « croire en », « force », « dans religi », « mon pere » exprime également une prédominance dans la définition de la spiritualité d'une perspective religieuse englobant certaines de ses composantes telles que les croyances, la transcendance, la connexion à une force supérieure.

8.4.3.1.2. Analyse des u.c.e.

Il ressort de l'analyse du vocabulaire et des segments répétés que la problématique centrale de la classe 1 concerne les représentations perçues par les sujets de la définition de la spiritualité et, plus spécifiquement, de sa relation aux doctrines religieuses avec les termes comme *bouddh+* ($\chi^2=83$), *musulman* ($\chi^2=77$) et *religi* ($\chi^2=75$) qui indiquent les *chi 2* les plus élevés.

Le champ lexical dominant de cette classe se réfère à une réflexion et à un cheminement personnel, relatifs à la problématique de la spiritualité (avec des termes comme *religi*, *croy+ant*, *forme*, *diriger*, *base*, *superieur*, *force*, *environnement*). Les participants définissent la spiritualité au travers de la connexion à une force supérieure, aux croyances et aux pratiques spirituelles. Cependant, nous remarquons que les sujets expriment une perspective vague et floue du concept de la spiritualité et, de ce fait, l'assimilent aux composantes de la religion lorsqu'ils tentent de le définir. Les u.c.e. les plus caractéristiques le confirment :

Unité textuelle n° 220 $\chi^2 = 33$ *ent_6 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« *fin* c est aussi base sur des croyances mais la religion c est un type de croyances, la spiritualite c est un autre type d apres moi. donc euh comme synonyme, je dirai que non »

Unité textuelle n° 305 $\chi^2 = 32$ *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« je pense que c est euh *hum* une forme euh la spiritualite est une forme de religion si y a une croyance euh en une force superieure euh par-rapport a l environnement aussi par rapport aux gens qui nous encadrent »

Plus finement, il s'introduit alors une énumération de doctrines religieuses (avec des termes comme *bouddh+*, *musulman*, *catholique*, *juif*, *secte*) connues des participants, ces derniers exprimant leurs croyances mais également leurs connaissances par rapport au domaine étudié. Cependant, il est à noter que les sujets adoptent une posture distante vis-à-vis de la religion, comme le confirment les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 308 $\chi^2 = 32$ *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« non *fin* a part croire en moi je peux pas croire en autre chose. Euh y a le bouddhisme euh les musulmans, les juifs, les catholiques, au niveau des catholiques ben y a les protestants, y a toutes les sectes, au niveau enfin aux Etats-Unis surtout euh »

Unité textuelle n° 403 $\chi^2 = 17$ *ent_12 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« ben j ai une amie qui était protestante donc je discutais quelques parfois avec elle de religion, donc ils ont des croyances différentes au niveau par exemple ils n ont pas que Dieu il y en a qui qui croient en la Vierge Marie d autres pas »

Unité textuelle n° 21 $\chi^2 = 16$ *ent_1 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« apres euh je me suis quand-meme interessee aux religions euh je-pense qu il faut pas etre bete la-la dessus euh je sais quand-meme aussi la religion musulmane je sais quand-meme deux trois choses dessus et euh bouddhiste aussi je sais quelque »

De même que pour les doctrines religieuses, une énumération des pratiques publiques et privées a été relevée lors de l'analyse (avec des termes comme *priere, livre, méditation, messe, ramadan, manger, interdit, boire*). Hormis un seul participant pratiquant la prière musulmane, les sujets ne font qu'exprimer leurs connaissances en la matière. Les u.c.e. les plus caractéristiques le confirment :

Unité textuelle n° 310 $\chi^2 = 29$ *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« ca *fin* c est vraiment compliqué parce que *d* une manière *d* un *point* de *vue* anthropologue on pourrait dire que *chaque* culture a sa *croyance*. aucune. des *pratiques religieuses*? ben y a la *messe* y a y a les *prieres* y a le confessionnal y a ouais je parle de *pratiques religieuses* parce-que du *point* de *vue* *catholique* je *connais* que ca »

Unité textuelle n° 414 $\chi^2 = 29$ *ent_13 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

« ben principalement les *messes religieuses* qui concernent un petit peu les *trois fin* les *deux* plus grandes *religions musulmanes* et *catholiques*, y a aussi les *pratiques bouddhistes* qui sont qui sont plus un ensemble de *prieres* et de *d* invocations de l'esprit de *bouddha* fin aux esprits en-général »

Unité textuelle n° 239 $\chi^2 = 18$ *ent_7 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« *musulman, catholique* pis c est tout je-crois que je *connais* que ceux là. c est par-rapport aux *prieres* et tout ca? ben non, je *connais* pas je *connais* pas *trop*. la *musique* je-pense peut-etre j'ecris un peu pis je-pense que c est tout. les *pratiques* qui se font pas *trop* les *prieres* les *messes* les trucs comme ca mais je *connais* pas *trop* non »

Unité textuelle n° 357 $\chi^2 = 16$ *ent_11 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« apres on a des obligations comme le *ramadan* c est 30 *jours* de jeun ou il faut pas *boire* et *manger* pendant que la durée du *jour*. mes *croyances*? ben bien *agir* pour moi c est ca avoir un bon *comportement* et suivre les écrits qui a dans le *livre*. »

8.4.3.2. Classe 2 : Faire face au stress

8.4.3.2.1. Analyse du vocabulaire et des segments répétés

La deuxième classe apparaît comme étant la principale parce qu'elle est représentative à hauteur de 49% du corpus et qu'elle est constituée de 165 u.c.e. Un nombre de 85 mots a été analysé. La thématique de cette classe est spécifique des participants qui n'ont pas reçu d'éducation spirituelle et qui ne rapportent aucune croyance et pratique spirituelle.

Nous noterons un vocabulaire spécifique à :

- des vocables liés à la situation stressante :
stress+ ($\chi^2=15$), événement+ ($\chi^2=8$), situation+ ($\chi^2=6$), quotidien+ ($\chi^2=5$), moment+ ($\chi^2=5$), paramètre+ ($\chi^2=5$), face+ ($\chi^2=5$), période+ ($\chi^2=4$), vie+ ($\chi^2=4$) ;

- des termes relatifs à des verbes d'action et de déplacements :
donn+er ($\chi^2=17$), arriv+er ($\chi^2=15$), essa+yer ($\chi^2=15$), faire ($\chi^2=14$), aider ($\chi^2=10$), passer ($\chi^2=10$), permettre ($\chi^2=7$), réussir ($\chi^2=10$), sentir ($\chi^2=7$), trouver ($\chi^2=10$), gerer ($\chi^2=5$), dépasser ($\chi^2=6$), avancer ($\chi^2=4$), entreprendre ($\chi^2=4$), prendre ($\chi^2=4$), rentrer ($\chi^2=4$), choisir ($\chi^2=3$) ;
- des mots reflétant les stratégies mises en œuvre :
envie ($\chi^2=9$), but ($\chi^2=6$), sortir ($\chi^2=6$), passion ($\chi^2=5$), destin ($\chi^2=4$), moyen ($\chi^2=4$), objectif ($\chi^2=4$), hasard ($\chi^2=4$), plaisir ($\chi^2=3$), velo ($\chi^2=3$), dieu ($\chi^2=2$).

L'analyse des segments répétés met en exergue des indicateurs :

- relatifs de la personne (comme « *je me, j ai, je suis, ça m, ça me* »),
- de description (tel que « *c est, y a, en fait, donc euh* »),
- de réflexion-action (comme « *j essayer, il falloir, on pouvoir, se passe* »).

8.4.3.2.2. Analyse des u.c.e.

Le monde lexical indique que la thématique principale de cette classe est représentative de la manière dont les participants gèrent leur stress au quotidien avec des termes comme « *stress* », « *evenement* », « *situation* », « *face* ». En effet, les participants nous proposent leur philosophie de vie, leur manière de réagir quant à la soudaineté de l'événement stressant. Conscients que le stress fait partie de leur vie, le lâcher prise, le dépassement de soi, le positivisme, le fait de relativiser et de s'investir dans une relation d'entraide sont autant de ressources mises en place par les étudiants afin de pallier au stress auxquels ils sont confrontés. Face à ces situations, une recherche de sens est sous-jacente, ce que confirment les u.c.e. présentées ci-après.

Unité textuelle n° 29 $\chi^2 = 14$ *ent_2 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« autrement ben *reussir* vraiment tout *ce que j'entreprands* et euh *donner* du mieux que je peux *quoi*. Ben il faut il faut bien et euh *passer au-dessus*. J en ai eu beaucoup mais euh il faut vraiment euh *faire* la part des *choses* en fait et euh voir les gens tels qu ils ss tels qu ils sont des *fois* et euh se dire que c est comme ca on peut *pas* les changer et du *coup* il faut continuer a avancer »

Unité textuelle n° 226 $\chi^2 = 10$ *ent_6 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« oui je suis toujours un *peu stressé* oui, mais euh je *gere*. ben en *essayant* de *me* calmer pis en en surtout en me disant qu y a c est *pas ce qui arrive* c est *pas* atroce, qu y a *pire* et du *coup* il faut *pas se prendre* la tete *non plus* meme *si* parfois c est tres *stressant* »

Unité textuelle n° 8 $\chi^2 = 9$ *ent_1 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« *essayer* de *faire* vivre deux fa fin *faire* vivre deux familles ouais ouais. Je *me depasse* beaucoup ouais trop meme des *fois* je *trouve*, c est tout repose *sur* mes epaules parfois c est chiant c est comme ca et puis voila je *me* dis que c est *peut-etre* ca euh quand-meme euh c est *peut-etre* ca le *but* de la *vie* des gens de d *aider* les autres et euh *te servir* a *quelque-chose* »

Unité textuelle n° 244 $\chi^2 = 8$ Individu n° 7 *ent_7 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« des *liens* avec d autres *evenements* qui sont *passes*. *dans* ma *vie* a moi ouais ben je comprends *j essaye* aussi des *fois* de comprendre certaines *choses* par-rapport a mon *passe*, a mon education, *ce que* je suis aujourd'hui, pis et puis bon voila c est tout. »

Plus spécifiquement, les étudiants rapportent des stratégies mises en œuvre pour faire face au stress engendré par une situation brutale ou par des difficultés qui perdurent, avec l'emploi de mots tels que « *moyen, but, sortir, passion, destin, hasard, objectif, vélo, philosophie, plaisir, travail, Dieu, temps* ». Le fatalisme, les valeurs, les buts et objectifs par l'investissement dans des activités, apportent la force et le sens nécessaires pour s'ajuster aux circonstances de vie, comme l'indiquent les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 327 $\chi^2 = 10$ *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« je peux croire, c est *pas* une instance superieure, mais croire en moi c est beaucoup *deja*, avoir confiance en *soi* c est *être* a 90 euh euh gratifié fin ouais on peut *se sentir* gratifié de la *vie* *si* on croit en *soi* *parce* qu on *se* dit *si* on est *arrive* a *faire quelque chose* c est parce-que je je *me* suis *donne* les *moyens* et j ai eu »

Unité textuelle n° 282 $\chi^2 = 8$ *ent_8 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« ben *j essaie* d *être* le *plus* proche-de mes valeurs, de *ce que* je pense, donc de tout *faire* pour euh *être* le *plus* franc *possible*, de jamais *passer par* quatre chemins pour dire une chose »

Unité textuelle n° 303 $\chi^2 = 8$ *ent_9 *sex_f *educ_o *croy_n *prat_n

« bah je vous ai dit a mon entourage a a mes passions des *choses* comme ca bah la c est *vraiment* c est *vraiment* la *chose* qui *me permettent* de *gerer* tout ca c est ma *passion* on *m* enleve ca je suis *plus* rien »

Unité textuelle n° 335 $\chi^2 = 8$ *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« *être* concentre *sur* mon *velo* a *reussir* mes figures et a *passer* du bon mon *temps* du bon *temps* avec mes amis. J ai euh ouais j ai 5 ou 6 amis qui sont *vraiment* tres proches de moi et *des qu* ils *font* tous du *velo* et *des que* je *me retrouve* avec eux *j oublie* mes *problemes*, *j oublie* le *stress* et je pense qu a *m* amuser »

Unité textuelle n° 33 $\chi^2 = 6$ *ent_2 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« est-ce-que la c est *pas* bien pourquoi, est-ce-que je *fais* ca comment comment ca? ah *non pas* a ca *non*, ca *vraiment* euh fin euh il-y-a le *destin* qui joue, y a le *hasard* qui joue, y a plein de *choses* qui jouent alors je je suis *pas j y* crois *pas* euh, fin ca *se passe* comme ca *doit se passer* »

8.4.3.3. Classe 3 : Le sentiment de sens au travers de la relation aux autres

8.4.3.3.1. Analyse du vocabulaire et des segments répétés

Cette classe lexicale regroupe 29% du discours, soit 97 u.c.e., et analyse 98 mots. La thématique de cette classe est portée par une population féminine, qui rapporte avoir reçu une éducation spirituelle, et des croyances et de pratiques spirituelles.

Nous noterons que le vocabulaire spécifique est constitué :

- d'indicateurs des relations sociales :
ami+ ($\chi^2=27$), mere+ ($\chi^2=13$), pere+ ($\chi^2=7$), compagnie+ ($\chi^2=10$), famille+ ($\chi^2=7$),
personne+ ($\chi^2=8$), sœur ($\chi^2=7$), frere+ ($\chi^2=2$), ensemble+ ($\chi^2=2$) ;
- de verbes d'action et de relations :
parl+er ($\chi^2=24$), aller ($\chi^2=11$), venir ($\chi^2=13$), dire ($\chi^2=7$), aim+er ($\chi^2=7$), entendre ($\chi^2=6$),
pens+er ($\chi^2=6$), pratiqu+er ($\chi^2=6$), voir ($\chi^2=5$), eduqu+er ($\chi^2=4$), fait ($\chi^2=2$) ;
- de mots se référant à des croyances et valeurs :
bonne+ ($\chi^2=17$), chretien ($\chi^2=11$), mourir ($\chi^2=11$), vision+ ($\chi^2=10$), meilleur ($\chi^2=8$),
amour+ ($\chi^2=9$), vision ($\chi^2=10$), bible+ ($\chi^2=6$), eglise+ ($\chi^2=2$), valeur+ ($\chi^2=3$).

L'analyse des segments répétés met en exergue des indicateurs :

- de la personne (« *j ai, je vouloir dire, je suis, que j ai, je vais* »),
- de description (« *c est, en fait, y a, ils sont, c etait, ca aller* »),
- de relations sociales et plus spécifiquement familiale (« *ma mere, mon pere* »).

8.4.3.3.2. Analyse des u.c.e.

Au vu de ce qui précède, le monde lexical de la classe 3 indique que la thématique principale des participants est représentative d'une quête de sens en lien avec les relations sociales, par le biais de l'environnement soit familial, soit amical. La connexion aux autres favorise un sentiment de sens et d'objectifs de vie, mais aussi un sentiment de sécurité et de cohérence, lesquels sont les premiers à apporter un soutien, un partage et un éclairage relatif aux questions existentielles que peuvent se poser les sujets, ce qui ressort des u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 152 Phi = .090 *ent_5 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« mais euh mais au debut je pensais oh mon dieu je vais mourir jeune, et euh donc j en ai parle a ma meilleure amie et puis elle m a dit whouah et tout, machin »

Unité textuelle n° 78 Phi = .075 *ent_3 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« J ai une grande soeur aussi, on s entend tres tres bien aussi c est une sœur et ma meilleure amie, c est euh ouais. ca pss c est bien aussi. pas tres bonnes j ai souvent tendance a me devaloriser, j ai un vrai un vrai manque de confiance en moi, donc euh euh bonne question »

Plus spécifiquement, les participants qui expérimentent la détresse existentielle peuvent acquérir du sens à travers le partage des croyances et des valeurs au contact de leur entourage. Cela fournit un sentiment de sécurité et de soutien qui engendre à son tour un renforcement des croyances et des valeurs. Les croyances religieuses apparaissent être une voie résultant d'un choix de certains participants pour trouver le sens nécessaire en vue d'appréhender la vie. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 457 Phi = .085 *ent_14 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« genre de de constante et des reperes qui sont fondamentaux et je je sais que ca fait mon equilibre. croyances ouais les les grands amis que j ai ne peuvent que avoir ces croyances la parce que on parle de ce qu on pense de la bible c est une vision des choses c est comme la fidelite euh je suis mariee je suis fidele ca ne me viendrait pas »

Unité textuelle n° 125 Phi = .063 *ent_5 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« euh en fait avec mes amis on est tous tres porte sur la spiritualite, donc euh donc a chaque fois qu on se voit on a ce genre de conversation. en faite euh pas exactement les memes je veux dire, moi je suis juste deiste, ma meilleure une de mes meilleures amies est chretienne, l autre est juive, j ai un aussi un ami rasta »

La recherche de sens s'opère également à travers l'attrait accordé aux valeurs enseignées, comme le confirment les u.c.e. ci-dessous :

Unité textuelle n° 269 Phi = .075 *ent_8 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« ben oui *vu je* me raccroche a tout ce que *je viens de dire* la ca *fait partie* de mes valeurs. c est *comme* ca que j apprehende la vie de *tous* les jours, c est *comme* ca que *je vois mes amis* ouais, c est grace a ca que *je vis* quoi on *va dire* »

Unité textuelle n° 455 Phi = .063 *ent_14 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« adjectifs oui on peut compter sur *elle elle* est toujours mais c est c est ca, c est en *fait* parce qu on m a *eduquee* *comme* ca d etre *constante* d etre *bonne* d etre ca c est *valeurs* la si *je* les *avais pas eu je serais pas la meme* personne »

8.4.3.4. *Classe 4 : Relation Corps/Esprit*

8.4.3.4.1. *Analyse du vocabulaire et des segments répétés*

La dernière classe est représentative de la plus petite partie du discours avec 8% du corpus soit 27 u.c.e. : elle est constituée de 39 mots. La classe 4 est relative à une quête de sens en lien avec la question de la relation corps/esprit.

Nous noterons que le vocabulaire spécifique est lié à :

- la relation entre le corps et l'esprit :
corps ($\chi^2=155$), esprit+ ($\chi^2=63$), tete+ ($\chi^2=12$), separ+er ($\chi^2=10$), scientifi< ($\chi^2=7$) ;
- des vocables relatifs à la mort :
mort+ ($\chi^2=94$), miracul+eux ($\chi^2=10$), question+ ($\chi^2=7$), exist+er ($\chi^2=5$), vivre ($\chi^2=2$).

L'analyse des segments répétés montre des indicateurs :

- de la personne (comme « *je me, pour moi, je sais pas, je suis, que j ai, dans ma* »),
- de description (tel que « *c est, en fait, donc euh, y a, mais euh* ») et
- de réflexion (« *l esprit, il falloir, on pouvoir, je savoir pas, j y croire, ça dependre* »).

8.4.3.4.2. Analyse des u.c.e.

Le monde lexical de cette classe fait valoir un questionnement sur une hypothétique relation entre le corps et l'esprit. Fonctionnent-ils ensemble ou séparément ? Certains étudiants ont suivi le raisonnement suivant lequel le corps et l'esprit fonctionnent de concert, comme le confirment les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 442 Phi = .124 *ent_14 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« je sais pas *c est* un peu *incroyable on* va dire *incroyable* je ne l'explique pas. euh houla *que mon esprit et que mon corps* ne font *qu'un* euh *oui* dans le sens quel *est* le sens de la *question, est-ce qu'on peut séparer l'esprit du corps* ou euh *moi* je crois pas, »

Unité textuelle n° 14 Phi = .108 *ent_1 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« non non *jamais* ca ca *c est* une drôle de *question tiens* ben je dirai *que oui* quand meme *parce que* si je vais pas *bien* dans ma *tete* mon *corps* va me dire non tu bouges pas. bon *c est* rare hein! »

Unité textuelle n° 225 Phi = .096 *ent_6 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« *oui c est pour* ca *que* je dis j y *crois* mais avec une certaine reserve. donc euh sachant *toujours que c est* pas *forcement* ca peut-etre modifie. humhum, je dirai *que oui*, ca *oui*. ben *c est* pareil la, je prendrai un *jugement scientifique* *parce que l'esprit c est* plutot loger fin loger generer par le cerveau, *il fait partie du corps* donc fin tout *est relie, c est* un ensemble, *c est* un tout »

D'autres estiment au contraire que le corps et l'esprit sont séparés, ce que confirme l'u.c.e. suivante :

Unité textuelle n° 395 Phi = .112 *ent_12 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« euh *apres* les *etudes* que j'ai entreprises je me dis *qu'il y a* des jours *ou on* pourrait croire *que oui* mais *c est* vraiment *separe* *parce que* le *corps* en fait *parce que* dans *notre tete* on est pas *forcement* ce *qu'on est* exterieurement »

Certains sont encore confus dans leur interprétation du rapport existant entre le corps et l'esprit, telle que confirmé par les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 37 Phi = .070 *ent_2 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« euh hum *oui* et non *parce que* ca *depend*. *apres* enfin j *imagine* quand euh *on* doit dormir *ou* quoi *que* du coup *on* fait des rêves, fin *l'esprit est* vraiment ailleurs, et euh *on* erre un peu alors *qu'on est* *completement* amorphe, *on* pense a des choses euh »

Unité textuelle n° 378 Phi = .075 *ent_11 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« non *c est* deux choses differentes. ben si le *corps* il va mal *on* peut aller *bien* dans *notre tete* enfin ca *depend* en fait voila ca *depend* *c est* vrai *que* le moral *joue* beaucoup sur le physique et *on* a aussi le physique qui *joue* un peu sur le moral *mais* euh par-exemple si *on* a »

Plus finement, cette relation est dominée par le processus de mort, qui apparaît être une donnée essentielle à prendre en compte dans le discours des participants. Dans cette perspective, l'union ou la séparation du corps et de l'esprit est soumise à une quête de sens et à des croyances en l'après-mort.

Pour d'autres, la mort met fin au lien entre le corps et l'esprit, l'un ne pouvant fonctionner sans l'autre, comme il ressort des u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 278 Phi = .175 *ent_8 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« *mais que le corps y vit plus c est une conception, c est pas forcément la mienne. Pour moi quand on est mort euh on est mort quoi. je veux dire qu on soit l ame ou ou le corps quand le corps ne vit plus, un ne vit pas sans l autre, pour moi un homme sans esprit c est un legume et un corps sans une ame sans corps c'est rien ca n existe pas* »

Unité textuelle n° 443 Phi = .070 *ent_14 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« *je pense que quand le corps meurt l esprit meurt avec pour moi c est une chose. je pense pas a une vie de l esprit a la reencarnation ou a ou a la perennite de l esprit après la vie non j y crois* »

La relation du corps et de l'esprit est soumise par certains sujets à leurs croyances ou à leur vécu personnel au travers des notions de miracle, de projection astrale, de croyance religieuse ou de mysticisme. La mort apparaît être un concept flou mais important pour ces étudiants. Cela dénote d'un questionnement existentiel et d'une quête de sens, comme le confirment les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 377 Phi = .142 *ent_11 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« *donc euh si c est écrit si ben c est quelque-chose de miraculeux parce que quelqu un qui revient de la mort meme cette personne la ils en est excuse, il a vu le miracle de lui meme, forcément je suis obligé d y croire plus ou moins.* »

Unité textuelle n° 122 Phi = .132 *ent_5 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« *oui et non. c est euh ca c'est ca c est assez vague comme question. je veux dire pour le moment oui mais a ma mort non. euh et puis bien sur tout ce qui est projection astrale, sortie du corps je veux dire l esprit n est pas irremediablement lie au corps ouais* »

Unité textuelle n° 383 Phi = .096 *ent_11 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« *ca a une visée euh simplement qu apres notre mort, on on a une certaine recompense pour ce qu on a fait voila. en fait toutes toutes les choses qui qu on fait pour la religion c est simplement pour l au-dela quoi apres notre mort pour pouvoir continuer a exister sainement pleinement* »

Unité textuelle n° 49 Phi = .090 *ent_2 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

« *pas vraiment, parce-que ca aussi c est une question depuis toute petite je me la pose toute seule dans ma tete, mais quest-ce qui se passe apres la mort? et euh c est terrible parce parce que je m imagine qu y a ma mere a-cote de moi qui me parle* »

8.5. DISCUSSION DES RESULTATS QUALITATIFS « ETUDIANTS »

L'objectif de cette recherche est d'étudier les représentations liées à la spiritualité et comment le domaine spirituel est expérimenté dans la vie quotidienne de 14 étudiants en première année de psychologie. L'analyse effectuée par le logiciel Alceste met en exergue quatre classes textuelles relatives aux représentations de la spiritualité, à la gestion du stress, au sentiment de sens à travers la relation aux autres et au sentiment de sens dans la relation corps-esprit. S'investir dans cette thématique a été compliqué pour les participants à notre étude, en raison principalement de la conceptualisation du terme de spiritualité.

8.5.1. Les représentations de la spiritualité

La spiritualité apparaît être un domaine difficile d'approche pour cette jeune population qui l'envisage selon divers cheminements personnels. Bien qu'en accord avec la définition proposée lors de la consigne, les participants ont éprouvé de grandes difficultés à discerner le concept de la spiritualité. En filigrane, cette dernière est envisagée comme une perspective de vie, voire une philosophie de vie. Certaines dimensions principales sont abordées, mais elles reflètent une confusion entre une tentative de définition et l'expression des croyances et des pratiques individuelles. Nous pouvons observer une connaissance large de ce que pourrait être la spiritualité, mais un manque de cheminement individuel dû à leur jeunesse les amène à prendre la direction d'un discours désinvesti relatif à la problématique, marqué par le plus faible taux d'u.c.e.

Premièrement, la spiritualité est définie en termes de croyances en soi et de dépassement de soi. Les sentiments de liberté et d'indépendance sont présents dans le discours des étudiants, et accentuent leur désir de croissance personnelle constant mais, également, que ces jeunes adultes ont « *toute la vie devant eux* ». Pourtant, il est sous-jacent que l'esprit est cartésien et veut des preuves du mystère de la vie qui l'entoure. Le discours sur la spiritualité est alors représentatif de la société actuelle, de « l'avoir et non de l'être ».

Deuxièmement, la spiritualité est définie par la croyance en une force supérieure et par la transcendance. Le cheminement personnel suivi par certains étudiants les oriente vers la croyance et particulièrement vers la croyance religieuse, qui apparaît être un domaine dans lequel ils se sentent plus à même de posséder des connaissances. Pour la majorité d'entre eux, la religion est vécue de manière indifférente et distante, mais qui n'en reste pas moins ancrée dans les relations sociales. Envisagée comme un synonyme, voire une sous-dimension de la religion, la spiritualité demeure un concept flou et ambigu même pour les participants engagés dans des croyances et pratiques spirituelles. A titre d'exemple, le sujet n°10 définit la spiritualité en ces termes : « *la spiritualité est en partie concernée par la religion, les mêmes pratiques, les mêmes intentions, donc croire en une force supérieure, honorer cette force, c'est similaire mais pas synonyme car la religion est instituée dans les dogmes depuis des milliers d'années* » et que la « *spiritualité est un concept trop nouveau pour parler de synonyme* ». Nous pouvons observer la confusion et le chevauchement qui ressortent des discours entre les concepts de religion et de spiritualité, véhiculés également par la littérature scientifique. La vulgarisation du terme de spiritualité transparait à travers les discours des étudiants comme un substitut de la religion, représentée par des croyances religieuses dans lesquelles on peut ne pas adhérer, et que les sujets ont parfois des difficultés à se représenter. Le problème de la conceptualisation des termes de spiritualité et de religion fausse leur discernement et conduit les participants à une « *compréhension erronée* » de la thématique. Lorsqu'ils parlent de leurs croyances personnelles c'est, pour certains, dans une optique d'asseoir leurs croyances en Dieu ou en la religion. Il est vrai que les étudiants sont âgés d'une vingtaine d'années et qu'ils n'ont pas à leur actif un long chemin de vie, bien que le choix de leurs études dénote de leur parcours de vie, tel que cela nous a été confié.

Troisièmement, les sujets semblent plus à l'aise avec le domaine religieux, même si leurs connaissances visent la pratique et font référence à une énumération des différentes doctrines connues. Les religions principales, à savoir catholique, musulmane et bouddhiste, sont celles qui ont été les plus rapportées. Le bouddhisme est la tradition citée le plus fréquemment par les étudiants. Perçu comme étant un « *mouvement spirituel* », son potentiel réside dans une plus grande liberté de pratiques (entretien n°4). Or, bien que cette doctrine soit le plus souvent assimilée à une philosophie de vie, le bouddhisme demande une grande discipline et un investissement sérieux. Ainsi, les connaissances dans ce domaine demeurent limitées aux représentations répandues à travers les relations sociales.

Les étudiants ont conscience d'une dimension spirituelle qui est intrinsèque à l'homme, et d'une dimension extrinsèque de la spiritualité qu'ils assimilent à la religion. Cette dernière régit les comportements, offre une perspective de vie et de mort et, selon les termes employés par le sujet n°12, « *apporte du courage, du bien-être, de la force* ». Bien que les composantes de la spiritualité aient été abordées de manière indirecte, en tant que concept, la perception de la religion demeure représentative de la société actuelle. En crise, la religion ne répond plus aux besoins des hommes.

8.5.2. Le sentiment de sens et d'objectifs pour faire face au stress

La classe dominante de notre analyse est relative à une philosophie de vie dans laquelle les ressources mises en place pour faire face au stress sont les plus présentes. Conscients du fait que le stress fait partie de la vie, les participants indiquent une prise de distance par rapport au stress par le choix de comportements d'adaptation. Cette thématique a été discutée plus longuement en raison de sa dimension intrinsèque à l'individu. Par leurs réponses, certains participants ont indiqué un niveau d'anxiété et ont souligné le lien négatif qu'ils entretiennent avec le stress.

Le discours de certains d'entre eux reflète la philosophie de vie qu'ils ont choisi, ou encore l'image qu'ils ont d'eux-mêmes pour s'ajuster aux événements de vie. La recherche de sens est perçue à travers leur vécu personnel et exprime une volonté de faire face au stress par l'acceptation des circonstances de vie. Le dépassement de soi, le lâcher prise, les buts et les objectifs, la compréhension, les croyances en soi, les croyances en un être supérieur et en la science sont autant de philosophies utilisées pour percevoir la vie et lui donner du sens. Leur but premier est de « *dépasser* » la situation stressante et « *d'avancer* » dans la vie par un sentiment de sens et de cohérence, mais aussi par la mise en perspective de buts et d'objectifs. Pour d'autres, la confrontation aux circonstances de vie s'opère par un comportement actif, en réaction à une certaine fatalité dans leur perception et que « *ce qui doit arriver arrivera* ».

Plus finement, les stratégies mises en place pour pallier activement au stress au quotidien apparaissent multiples et variées. La distraction est l'une de ces stratégies employées par certains de nos participants pour leur apporter la détente nécessaire lorsqu'ils sont confrontés au stress. Souvent définie comme une passion, la pratique du dessin, faire du vélo ou s'adonner à l'équitation sont autant d'activités qui leur permettent de reprendre le contrôle de soi et, selon les termes de l'un d'entre eux, « *de se sentir vivant* » (entretien n°10). En outre, ces activités leur apportent le soutien social nécessaire par une connexion aux autres. Cette dernière, représentée par l'entourage familial ou amical, est porteuse de sens, du fait de se sentir « *soutenu, aidé, compris* », et indique une voie vers l'acceptation des circonstances de vie.

La principale ressource spirituelle rapportée par les étudiants croyants est la relation à Dieu pour faire face aux situations de stress. Permettant de se recentrer sur soi-même, d'être étayée et de fournir la force et le courage nécessaires pour prendre des décisions, la connexion à Dieu offre la sérénité et l'apaisement. Cette relation, par le sentiment de sens qu'elle procure, donne des buts et des objectifs en termes d'aide, de respect, de charité et de tolérance. À titre d'exemple, deux de nos étudiantes croyantes expliquent que l'origine de leur choix d'étude, à savoir la psychologie, s'est faite en lien avec la relation d'aide et de solidarité transmises par leurs croyances (entretiens n°3 et n°5).

Toutefois, les discours suggèrent également que les croyances en Dieu font intervenir des stratégies de coping négatives telles que la culpabilité. Selon les termes du sujet n°14 « [...] *ça crée un genre de culpabilité de ne jamais être à la hauteur de rien* [...] ». La perception de la relation à l'être supérieur, expliquée par les participants, est importante et déterminante dans leur relation au soi. Le fait de s'investir dans une quête spirituelle dénote également une sensation d'isolement social, pour certains, en ce que leur perception de vie est plus ouverte et métaphysique.

8.5.3. Le sentiment de sens au travers de la « connexion à »

Cette thématique est un domaine récurrent dans les discours des participants et indique la relation à soi et à l'environnement : connexion aux autres, connexion à l'être supérieur, les interactions psychosociales interviennent dans le sentiment de sens ressenti par l'individu.

Tout d'abord, c'est le cercle familial qui nous oriente dans notre perception du monde. Les valeurs, les traditions, les croyances et les perspectives de vie sont issues du cercle familial et, progressivement, de la confrontation aux relations sociales. Celles-ci participent au développement personnel dû à l'expérience de vie. Le vécu d'autrui façonne l'expérience de chacun par le partage des idées, de croyances et des comportements. La connexion aux autres produit un cheminement personnel et apporte, entre autres, un sentiment de sécurité, et de compréhension face aux questions et aux crises existentielles, et ce, par l'appartenance à une unité d'ensemble (Asgeirsdottir et al., 2012).

Plus spécifiquement, la connexion à l'être supérieur et, de ce fait, aux croyances religieuses/spirituelles permet de donner un sentiment de sens, l'éducation familiale et l'éducation scolaire jouant les tout premiers rôles importants dans la vie sociale. En effet, une majorité des participants ayant rapporté une éducation religieuse/spirituelle ont indiqué des croyances et des pratiques actuelles. Dans leur lien au « tout-puissant », ils sont en recherche d'un interlocuteur par la prière ou la méditation et un soutien sans concession face aux événements de vie. Protecteur et aidant, l'être transcendant procure la force et le sens nécessaires pour répondre aux crises existentielles.

Par le vécu de nouvelles expériences, le jeune adulte s'affirme et est plus à même de confirmer ses choix spirituels. L'éducation religieuse/spirituelle implique une perspective de vie devant laquelle l'étudiant a la possibilité de porter un choix. L'engagement dans une spiritualité les place dans une connexion au mystère de la vie, mais aussi face à un questionnement existentiel plus profond. La connexion à l'être supérieur encourage les individus à s'investir dans la vie et auprès d'autrui, par exemple par le biais du bénévolat.

La spiritualité crée un rapport à soi, au travers des relations sociales, par un partage d'idées et de perspectives de vie qui proposent un cheminement vers certaines réponses recherchées par l'étudiant.

8.5.4. Le sentiment de sens dans la relation corps/esprit

Cette thématique s'est révélée être la plus petite, visant à mettre en interaction la quête de sens des participants quant à la relation du corps et de l'esprit. Abordée lors de ces entretiens semi-directifs, cette thématique a été élaborée lors d'une réflexion personnelle en lien avec la mort et indique la quête existentielle des participants. La relation corps/esprit est élaborée au regard de leurs connaissances, mais également par rapport à leurs croyances et au sens qu'ils lui attribuent. Les participants n'ont pas fait état de certitudes quant à l'unité du corps et de l'esprit, bien qu'une majorité reconnaisse l'existence d'un tel lien. Dès lors, deux approches ont été relevées au travers des discours concernant ce questionnement : une perspective personnelle, voire scientifique, et une autre ayant trait aux croyances. D'une part, l'esprit est assimilé au cerveau et le sens donné à cette relation fait particulièrement référence au fonctionnement de l'organisme et à l'interaction entre le cerveau et le corps. D'autre part, l'esprit est abordé par le biais des croyances et est assimilé à l'âme. Ces deux angles de vue sont mis en exergue au travers de la mort, qui demeure un questionnement existentiel dans les discours des participants. Selon sa vision et ses croyances, cette unité n'a pas la même finalité. La majorité des étudiants qui ont rapporté une spiritualité indiquent une perspective, une vision du corps et de l'esprit, dans l'après-mort. La vie après la mort est perçue au travers du kaléidoscope des croyances religieuses/spirituelles telles que la pérennité de l'esprit, la projection astrale ou la réincarnation. Les croyances donnent du sens et une compréhension apportant un sentiment de sécurité et de cohérence.

CHAPITRE 9. REPRESENTATIONS DE LA SPIRITUALITE CHEZ DES MALADES CARDIAQUES

Objectif : Comme nous l'avons vu au travers de la revue de la littérature et de la recherche quantitative, la spiritualité est une dimension essentielle à prendre en compte dans la prise en charge de la maladie. Cette dernière affectant le système de sens de l'individu, la spiritualité peut être une ressource pour ajuster le vécu du patient et lui offrir une perspective de vie. Intrinsèque et subjective à l'être humain, nous avons souhaité en étudier les représentations dans la relation à la maladie auprès de sujets souffrant d'une maladie cardiaque chronique.

9.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

L'échantillon est composé de neuf malades cardiaques, dont l'âge moyen est de 65,85 ans. La majorité de l'échantillon (85%) est de sexe masculin, vivant maritalement (88,89%). Notre population est dès lors représentative au niveau de l'âge et du sexe de la maladie cardiaque.

Tableau 96 : Description de l'échantillon maladie cardiaque en effectifs et pourcentages en colonnes

Variables	Caractéristiques de la population	Participants	
		n = 9	%
Âge	Moyen (62-71)	65,89	
Sexe	Homme	8/9	88,89%
	Femme	1/9	11,11%
Etat civil	Marié	8/9	88,89%
	Divorcé	1/9	11,11%
Education religieuse/ spirituelle	Oui	8/9	88,89%
	Non	1/9	11,11%
Croyances religieuses/ spirituelles	Oui	6/9	66,67%
	Non	3/9	33,33%
Pratiques religieuses/ spirituelles	Oui	5/9	55,56%
	Non	4/9	44,44%

Concernant les variables spirituelles, il apparaît que la majorité de l'échantillon (88,89%) ont reçu une éducation religieuse/spirituelle. Actuellement, deux tiers de la population déclarent des croyances religieuses et spirituelles (66,6%), bien que la pratique quotidienne soit plus faible (55,56%).

9.2. METHODE

L'entretien semi-directif a été utilisé comme outil de recherche afin de répondre à notre problématique. Les entretiens débutaient par une série de questions relatives aux données sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, l'état civil, le type de maladie, la comorbidité, l'éducation, les croyances et les pratiques spirituelles.

Sur un plan pratique, l'entretien était constitué d'une fiche signalétique et d'un guide d'entretien. La consigne était la suivante : « *Avant de débiter l'entretien, je vous rappelle que la spiritualité peut se définir comme un ensemble de croyances et d'attitudes qui donnent un sens et un but dans la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et pratiques surpassent le soi et font partie intégrante des pensées, des expériences et comportements (Emblen, 1992). Qu'en pensez-vous ?* » Le choix de cette définition, bien qu'un peu longue, a été fait en relation avec la pertinence de notre recherche, car elle apparaissait déjà dans la démarche quantitative. Thématique difficile d'approche, elle est une définition ouverte qui englobe plusieurs composantes et offre des perspectives diverses aux sujets interrogés.

Le guide d'entretien a été créé sur la base d'une revue systématique de la littérature relative à la relation entre la spiritualité et la maladie. Six thèmes principaux ont été abordés :

- Définition de la spiritualité : de manière générale et plus spécifiquement dans ses croyances et ses pratiques ;
- L'expérience de la maladie : se référant au vécu et au ressenti de l'expérience de la maladie ;

- Faire-face : nous avons abordé la relation entre la spiritualité et la maladie et la manière dont la spiritualité est intervenue au moment des bouleversements engendrés par la maladie ;
- Acceptation : nous avons mis l'accent sur la dimension précédente afin d'aborder le rôle sous-jacent de la spiritualité dans l'acceptation de la maladie ;
- Le soutien socio-émotionnel : ce dernier montre une importance dans le cadre du vécu de la maladie et nous souhaitons analyser le rôle de l'entourage et de la communauté spirituelle ou religieuse ;
- Relation entre la médecine conventionnelle et la spiritualité : nous avons plus particulièrement étudié la perception des malades, eu égard à la relation entre la sphère médicale et la sphère spirituelle.

9.3. PROCEDURE

Lors de la phase quantitative relative à l'étude sur la spiritualité et la maladie cardiaque, nous avons proposé à chaque participant, à la fin du questionnaire (cf. annexe), de participer à des entretiens afin de compléter les données déjà recueillies. Les personnes intéressées ont noté leurs coordonnées justifiant ainsi leur consentement à une prise de contact téléphonique. Neuf sujets ont accepté de participer à notre recherche.

Les entretiens se sont déroulés du mois d'avril 2013 au mois de juin 2013, au domicile des participants ou à celui de l'intervieweur afin de respecter la confidentialité. Le dictaphone a été utilisé en tant que support pour la retranscription intégrale des entretiens.

9.4. RESULTATS : ANALYSE ALCESTE

9.4.1. Données générales

L'analyse sous Alceste a été effectuée en gardant le paramétrage du plan d'analyse par défaut.

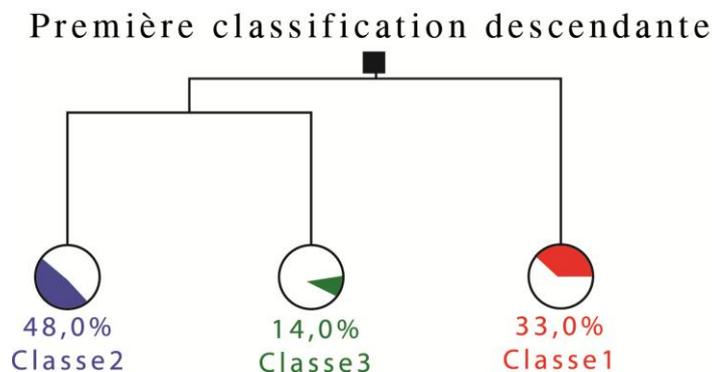
Chaque entretien forme une unité de contexte initiale (u.c.i.). Le rapport d'analyse Alceste met en évidence 55 857 occurrences, 1 976 mots uniques, 2 387 mots pleins, 408 mots outils et 17 mots étoilés. Le corpus est découpé en unités de contexte élémentaires (u.c.e.).

L'analyse fait apparaître trois classes du discours constituées de 1 090 u.c.e., dont 848 u.c.e. analysables qui ont été associées aux mêmes classes, soit 77,80%.

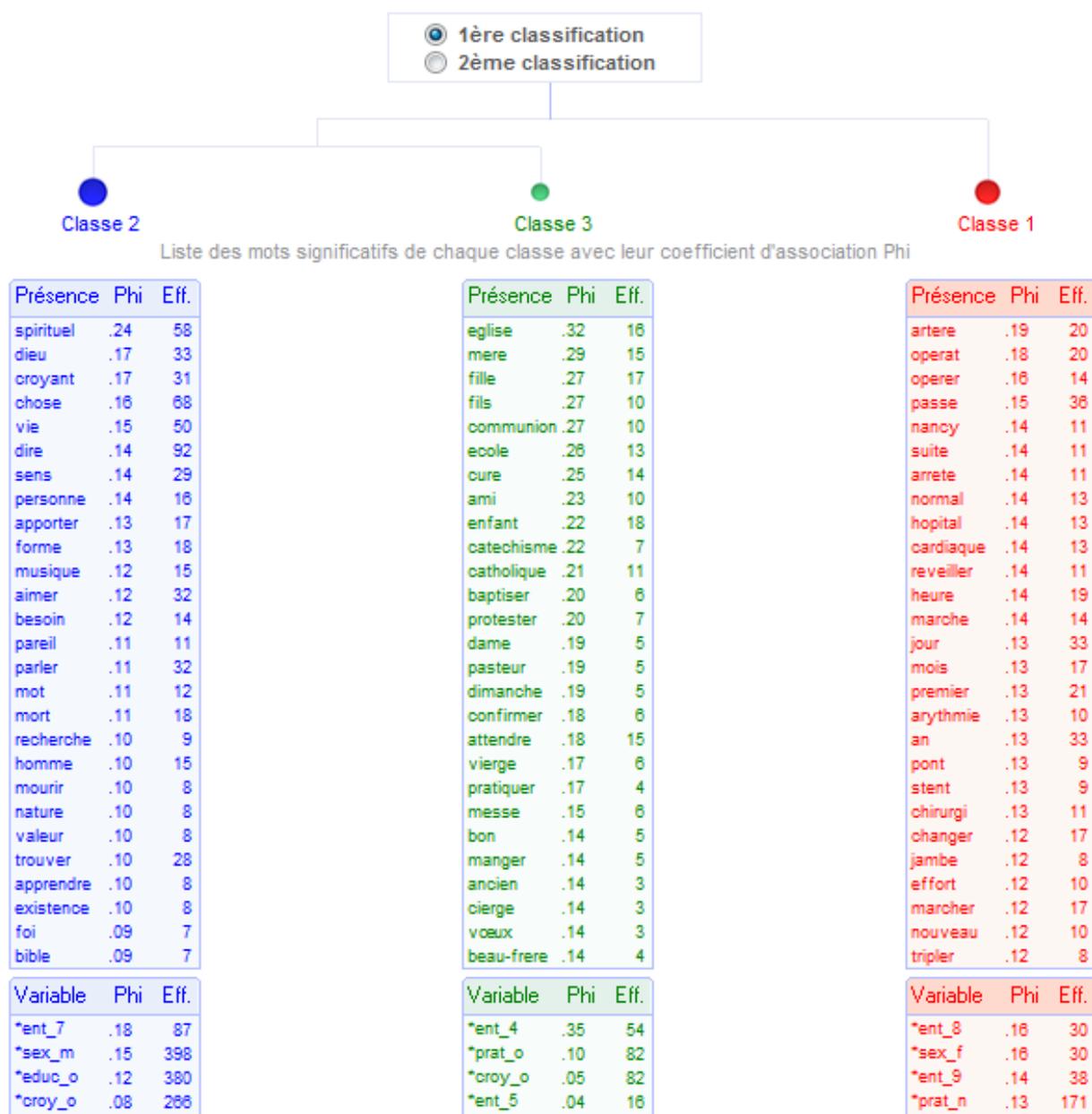
9.4.2. Classification descendante hiérarchique (CDH)

La classe 1, caractéristique de la maladie et de son traitement, se sépare dès la première itération de l'algorithme de classification : elle regroupe 403 u.c.e. (38,44%). Les classes relatives à la spiritualité (classe 2) et à la religion (classe 3) se distinguent à la seconde itération : la deuxième réunit 119 u.c.e. (14,08%) et la troisième rassemble 326 u.c.e. (47,52%). Il est à noter que la classe 1 constitue une classe à part entière, en lien avec le vécu de la maladie, tandis que les classes 2 et 3 sont des subdivisions de la seconde classe principale, relative à la perception de la spiritualité et du rôle de la religion dans la vie des participants.

Graphique 4 : CDH des 3 classes du corpus étudiants (pourcentages)



Graphique 5 : CDH des 3 classes du corpus étudiants (mots significatifs)



9.4.2.1. *Classe 1 : Les représentations de la maladie*

9.4.2.1.1. **Analyse du vocabulaire et des segments répétés**

La classe 1 compte 208 mots. Nous observons que la thématique portée par cette classe concerne une population de sexe féminin qui ne déclare aucune éducation spirituelle ni de croyances spirituelles ou de pratiques spirituelles.

La problématique centrale concerne « *l'expérience* » de la maladie cardiaque, et se décline par le récit de moments clés : choc lié à l'annonce de la maladie, premières difficultés ressenties, interventions chirurgicales subies, observance de traitements médicamenteux.

La prise en compte des segments les plus représentatifs de cette classe permet d'en peaufiner l'interprétation. Nous noterons que ce vocabulaire comprend :

- des verbes d'action relatifs à la sphère médicale :
operer ($\chi^2=23$), passe+ ($\chi^2=21$), changer, tripler, pont+, march+er, arrete+er, repartir, revoir, rentr+er, repartir, fin+ir, enlev+er ;
- des termes évoquant les symptômes physiques :
artère+ ($\chi^2=33$), arythmie ($\chi^2=16$), jambe ($\chi^2=13$), bouche+ ($\chi^2=11$), corps ($\chi^2=11$), cancer ($\chi^2=10$), poitrine ($\chi^2=10$), sang+ ($\chi^2=10$), phys+ ($\chi^2=10$), fatigu+ ($\chi^2=10$), bouchee+ ($\chi^2=10$), poids ($\chi^2=8$), , prostate ($\chi^2=8$), pied+ ($\chi^2=7$), cardiaque+ ($\chi^2=2$) ;
- des termes relatifs au processus médical :
operat< ($\chi^2=29$), hôpital ($\chi^2=18$), nancy ($\chi^2=18$), chirurgi< ($\chi^2=15$), stent+ ($\chi^2=15$), cardiologue+ ($\chi^2=13$), metz ($\chi^2=11$), docteur+ ($\chi^2=11$), examen+ ($\chi^2=11$), billard+ ($\chi^2=10$), medica< ($\chi^2=9$), electrochoc ($\chi^2=8$), reeducation ($\chi^2=10$) ;
- des mots relatifs au vécu émotionnel :
normal+ ($\chi^2=18$), effort+ ($\chi^2=13$), mauvais+ ($\chi^2=11$), souffrir ($\chi^2=11$), douleur ($\chi^2=10$) ;

- des termes relatifs à la temporalité :
suite+ ($\chi^2=18$), heure + ($\chi^2=17$), premier+ ($\chi^2=16$), jour+ ($\chi^2=16$), mois + ($\chi^2=16$), an ($\chi^2=15$), nouveau+ ($\chi^2=13$), deuxieme+ ($\chi^2=11$), abord+ ($\chi^2=11$), semaine ($\chi^2=7$).

L'analyse des segments répétés indique des indicateurs de la personne (comme « *j'ai, j'étais, j'avais, je suis, j'ai eu* »), des indicateurs de description (tels que « *c'est, et puis, c'était, enfin donc, y a, et tout, tout ça* »), et des propositions faisant appel à la grammaire de la discussion (tels que « *vous voyez, si vous voulez, vous êtes* »), démontrant par là-même l'importance du thème abordé et de la compréhension de l'interlocuteur.

9.4.2.1.2. Analyse des u.c.e.

La première classe regroupe 38% du corpus soit 326 u.c.e. Au regard des termes les plus représentatifs de cette classe lexicale tels que « *artère* » ($\chi^2=33$), « *opération* » ($\chi^2=29$), « *hôpital* » ($\chi^2=8$) et « *cardiaque* » ($\chi^2=18$), il apparaît qu'elle renvoie au vécu de la maladie et à son traitement.

Plus spécifiquement, la relation sous-jacente entre le sujet cardiaque et sa maladie est discutée. Ainsi, le monde lexical de cette classe est spécifique à l'anamnèse de la maladie cardiaque. Inscrite dans la temporalité, plusieurs moments clés, et en filigrane son ressenti, sont déclinés, et ce, à partir du moment où le diagnostic de la maladie cardiaque a été annoncé et jusqu'au vécu actuel de cette maladie chronique. Dans cette description, le discours poursuit un objectif précis qui est d'expliquer et d'apporter une meilleure compréhension du vécu de la maladie.

En premier lieu, le discours des participants fait ressortir la brutalité de l'annonce de la maladie et une compréhension plus difficile face aux premiers problèmes cardiaques. Les u.c.e. suivantes confirment cette expérience :

Unité textuelle n° 690 Phi = .074 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n*prat_n

« *donc, 53 seances de radiotherapie. et euh, en definitif, ca s est ca s est bien deroule hein, c est contraignant mais ca s est bien deroule. J avais fini la radiotherapie depuis deux mois quand j ai fait le controle cardiaque et c est la qu on m a dit il faut vous faire operer du coeur, triple pontage* »

Unité textuelle n° 80 Phi = .062 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« *pfff oui oui non non mais euh bon euh, j ai eu des premiers problemes dans les années 80. Bon, j avais des douleurs dans la poitrine mais j étais enfin donc relativement jeune encore hein, vu que je suis de 47, donc j'avais dans les 34, 35 ans, peut-être 33, 35 ans si vous voulez, vous voyez!* »

Plus spécifiquement, les moments clés, tels qu'une crise brutale ou une récurrence, sont abordés.

Unité textuelle n° 869 Phi = .065 *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« janvier a 3 heures du matin, je m suis reveille avec des douleurs dans la poitrine, qui euh ont commence a amplifier et puis on a appele le 17 et puis je me suis retrouve à l hopital et puis la ben tout de suite coronographie de nouveau et puis la ben ben il m a dit soit on met des »

Unité textuelle n° 1034 Phi = .056 *ent_9 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« donc on n y a pas touche, je suis rentre, bon medicaments euh ensuite, c etait readaptation cardiaque et, par la suite et ben euh plus pouvoir marcher. Alors la c etait bouche au-point de vue artere iliaque. Donc on m a fait une premiere operation ou on a gratte des arteres »

Unité textuelle n° 88 Phi = .047 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« et donc un jour j ai ete voir le docteur H. parce qu il s etait vraiment passe quelque chose voila! Alors, enfin ça c etait en 95 hein. Enfin quoi, douze ans plus tard pratiquement, douze a treize ans plus tard, bon quand j etais passe par Belair, j y suis reste deux jours, ils m ont fait des electrocardiogrammes, machin, tout ca »

Le vécu de la rééducation cardiaque est également envisagé en tant que moment important pour la réappropriation du corps et des capacités physiques. En effet, suite à la chirurgie, une détresse émotionnelle est présente face aux limitations physiques et bouleversements dont est responsable la maladie. Ainsi, la rééducation engendre un sentiment d'espoir et de contrôle sur les dérives liées à la maladie. Les individus sont lors de l'étape qui suit l'opération dans l'action et dans le faire. La rééducation offre un cadre thérapeutique approprié à chacun et un accompagnement par les professionnels de santé tout au long de la phase de récupération. Des comportements d'observance stricts sont à respecter pour une bonne remise en forme, qui par la suite donne des buts et des objectifs de vie. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 428 Phi = .047 *ent_3 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« on vous reapprend a marcher, on vous vous faites 5 minutes de marche, apres vous en faites, le lendemain vous en faites 10 minutes, ça dure 15 jours quoi ça hein et puis voila »

Unité textuelle n° 684 Phi = .045 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« suivi de ça, une reeducation dans la foulée, une reeducation a a Metz, une reeducation cardiaque pour vous remettre un petit peu dans les dans les rails hein, parce que quand vous sortez d un d un d une operation comme ça vous etes affaibli, et tout »

Dans la même perspective, mais cette fois en tant que thérapeutique à domicile, l'exercice physique et le suivi des prescriptions sont essentiels à la bonne qualité de vie des sujets. La marche est également considérée comme étant l'exercice physique primordial au bon fonctionnement de l'organisme. Les participants apparaissent être observants au niveau thérapeutique car ils ont une bonne compréhension de la chronicité de leur maladie et des comportements qui doivent être associés pour la pérennité de leur santé. La plupart d'entre eux ont inclu ces comportements dans leur quotidien, allant jusqu'à l'obsession pour certains, comme le confirment les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 1076 Phi = .051 *ent_9 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« et le médicament, je peux dire il marche. parce que avant on faisait 400 metres, meme pas 400 metres, d ici a la fin du bouleau la, oblige de s arreter un quart d heure pour repartir, 50 metres pour da da da, maintenant je fais dix »

Unité textuelle n° 780 Phi = .047 *ent_6 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

« bon je fais du velo, puis un peu de muscu, plus je me ballade un peu. Euh je surveille, je surveille tout ce que je dois surveiller la tension, le poids, l'eau dans les jambes, le c est c est c est c est bien »

Pour certains, en revanche, il apparaît plus difficile de les intégrer au quotidien. Les sujets ont foi en leur cardiologue et dans le suivi thérapeutique qui leur est prescrit. Nous observons que la relation entre le patient et son cardiologue est importante et que ce dernier est considérée comme la voix de la raison, ce que confirme l'u.c.e. suivante :

Unité textuelle n° 747 Phi = .051 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« des fois j me dis le cardiologue a dit qu il fallait marcher tous les jours au moins trois kilometres, ça fait une semaine qu on n y est pas alle, allez allez on va remettre ça hein »

Bien que cela transparaisse en filigrane à travers les précédentes u.c.e., le vécu émotionnel est abordé plus ouvertement dans celles qui vont suivre. La maladie est perçue par la majorité de notre échantillon comme un « problème de tuyauterie ou de mécanique », mais les sujets semblent éprouver des difficultés à nous livrer leur ressenti. Les sentiments de peur, d'insécurité, d'impuissance, d'incompréhension et de contrôle de la maladie sont ainsi abordés plus directement dans les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 89 Phi = .062 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« bon ben et puis donc j'ai insiste pour repartir alors enfin bon hein j sais pas, on se sent mieux chez soi toujours qu a l hopital. Et puis donc, comme j avais plus-de douleurs, bon, bon, je sais pas, je voulais rentrer chez moi. et puis enfin, ils m ont quand-meme donc conseille donc d aller donc consulter donc un cardiologue en ville »

Unité textuelle n° 112 Phi = .057 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« ben pfff, pas grand-chose donc comme je vous l ai dit tout à l heure, enfin quoi les premiers mois on se surveille, on s ecoute un peu plus hein euh bon ça a change surtout, euh oui enfin donc, avant donc je fumais, enfin quoi »

Unité textuelle n° 981 Phi = .057 *ent_8 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« parce que maintenant j ai peur. quand j etais jeune que j ai ete operee je n'ai eu jamais une crainte. Mais depuis 2007, j ai une crainte permanente. et puis bon ben ça ete. et puis voila que en oui en 2011 et ben j ai recommence a faire une arythmie, et encore une fois, monsieur H. tout de suite direction clinique hein »

Unité textuelle n° 678 Phi = .056 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« bon ben il faut faire hein c est tout. Je suis rentre à la maison, 3 semaines apres j ai ete opere hein à peu pres 3 semaines apres. J ai subi un triple pontage, ensuite je dois dire que j ai pas apprehende du tout hein, pas du tout hein »

Unité textuelle n° 116 Phi = .052 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« au niveau quoi de la respiration enfin, j sais pas, j ai pas de douleur dans la poitrine, rien, ça se passe bien. donc enfin, c est vrai qu a ce niveau la je n ai pas change grand-chose si vous voulez »

Unité textuelle n° 884 Phi = .052 *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« au mois de janvier et avec des médicaments en plus et puis la ça s est calme, et la depuis donc depuis cette deuxième cardio version ça va de mieux en mieux et la je suis de nouveau bien, voilà voilà l historique »

Unité textuelle n° 675 Phi = .051 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« sans sans signe avant-coureur, sans rien, comme ça, paf un coup de massue. Et a la suite de ca, on m a, j ai ete dilate, les arteres dilatees plusieurs fois et puis ça s est de nouveau disons disons une interruption pendant une periode ou j ai ete relativement tranquille »

Unité textuelle n° 775 Phi = .051 *ent_6 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

« alors je je je suis beaucoup plus a l ecoute de mon corps. Trop au debut, maintenant ça a l air d aller. Euh donc j ai j ai passe euh j ai fait une reeducation cardiaque qui a dure un mois, par »

Unité textuelle n° 865 Phi = .051 *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« juste au niveau ou elle rentrait dans le coeur quoi. Alors donc c etait, et le medecin qui dans dans qui était un monsieur tres franc tres direct m a annonce comme ça quand j etais allonge ben ça fera un triple pontage pour vous dire que mon sang n a fait qu un tour la ça m a quand meme un peu j ai reçu ça un »

Unité textuelle n° 98 Phi = .047 *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« non non hein bon, j sais pas, je me disais tiens, t es encore vivant, bon ben c est bien. Et puis pendant la premiere annee, enfin je peux pas vous dire, est-ce que c est six mois, un an, un an et demi, bon ce qu il y a, c est qu on y pense pratiquement tous les jours hein donc a ce probleme de sante la »

Unité textuelle n° 384 Phi = .047 Individu n° 3 *ent_3 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« c est ca a une duree de vie de 50 ans. c est tres bien, mais c est un, c est un corps étranger euh, tout tout mecanisme un jour s enreille. c est c est pas c est c est pas un truc a vie quoi, j me dis pourquoi, pourquoi euh je m endors, je vais peut-etre pas me reveiller demain matin, ca va peut-etre bloquer la, je je le sentirai pas »

9.4.2.2. Classe 2 : Les représentations de la spiritualité

Cette classe lexicale regroupe 403 u.c.e., et représente la plus importante du corpus (48%). Représentative de la perception de la spiritualité par les participants, la classe 2 renvoie à des concepts plus abstraits en ce qu'elle évoque un questionnement sur le sens de la vie, sur les valeurs morales du bien et du mal et sur des valeurs affectives.

9.4.2.2.1. Analyse du vocabulaire et des segments répétés

Nous noterons que le vocabulaire spécifique de la classe comprend plusieurs des composantes de la spiritualité :

- des mots relatifs aux croyances religieuses et spirituelles :
spiritu+el ($\chi^2=49$), dieu+ ($\chi^2=27$), croy+ant ($\chi^2=25$), chose ($\chi^2=24$), forme ($\chi^2=15$), besoin+ ($\chi^2=3$), mort ($\chi^2=11$), manière ($\chi^2=8$), bible ($\chi^2=8$), foi ($\chi^2=8$), genre($\chi^2=7$), prêtre ($\chi^2=8$), univers ($\chi^2=8$), philo ($\chi^2=7$), miracle ($\chi^2=6$), âme ($\chi^2=4$) ;

- des indicateurs d'une « connexion à » :
dire ($\chi^2=19$), parler ($\chi^2=12$), ensemble ($\chi^2=8$), aider ($\chi^2=6$), rattacher ($\chi^2=6$), nature ($\chi^2=9$), entourer ($\chi^2=7$), rapprocher ($\chi^2=7$), rapport ($\chi^2=6$), relation ($\chi^2=6$), gens ($\chi^2=5$), humanité ($\chi^2=4$) ;
- des vocables relatifs au sentiment de sens et de valeurs :
vie ($\chi^2=21$), sens ($\chi^2=18$), aimer ($\chi^2=13$), existence ($\chi^2=9$), avancer ($\chi^2=7$), chercher ($\chi^2=7$), surmonter ($\chi^2=7$), trouver ($\chi^2=9$), vécu ($\chi^2=6$), considerer ($\chi^2=6$), creer ($\chi^2=6$), echapper ($\chi^2=6$), exister ($\chi^2=2$), perdre ($\chi^2=6$), monde ($\chi^2=5$), plaisir ($\chi^2=5$), accord ($\chi^2=4$).

L'analyse des segments répétés montre des indicateurs de la personne (comme « *j ai, je suis, que je, pour moi* ») et des indicateurs descriptifs (tel que « *c est, et puis, y a, enfin donc, qui est, il est, c etait* »). Ces indicateurs suggèrent que les participants suivent un cheminement intérieur et avancent pas à pas dans leur réflexion.

9.4.2.2.2. Analyse des u.c.e.

Au vu de ce qui précède, le monde lexical de cette classe est relatif aux représentations par les sujets du concept de spiritualité.

Les deux u.c.e. suivantes abordent une perspective générale de la spiritualité englobant plusieurs de ses composantes : religion, croyances, valeurs, liberté, connexion aux autres, sentiment de sens, connexion à une force supérieure et transcendance.

La première u.c.e. est relative à une définition de la religion et montre l'un des aspects du chevauchement conceptuel entre la religion et la spiritualité :

Unité textuelle n° 835 $\chi^2 = 27$ *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o
« elles ont cependant contribué fondamentalement à la constitution des sociétés, elles ont été les vecteurs *qui* ont porté les *valeurs* de l'humanité *à travers* les générations. elles ont *aide* les *humains* à s'emanciper, à *vivre ensemble*, à *trouver* un *sens* à leur *vie* »

La seconde u.c.e. présente une vision plus globale et personnelle afin de définir la spiritualité :

Unité textuelle n° 241 $\chi^2 = 16$ *ent_2 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« oui je suis d'accord euh je veux dire que c'est pas spécialement dieu, c'est pas spécialement euh je-pense qu'effectivement euh y a quelque-chose mais pas comme on nous le décrit quoi la spiritualité donc euh c'est c'est croire en quelque-chose qui donne de l'espoir aussi hein, qui donne un sens à la vie »

Plus spécifiquement, plusieurs des composantes de la spiritualité ont été abordées telles que les croyances. À travers ce sous-thème sont abordées la foi et la cohérence autour d'elle, la croyance en Dieu ou en la vision manichéenne du monde (le bien et le mal) et la croyance en sa propre philosophie de vie. Cela est confirmé par les u.c.e. suivantes :

Unité textuelle n° 821 $\chi^2 = 12$ *ent_6 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

« maintenant, moi j'admire beaucoup les gens qui ont une foi extraordinaire. la foi, c'est aussi le pouvoir de persuasion des autres, c'est c'est en même temps on apporte et on persuade »

Unité textuelle n° 130 $\Phi = .045$ *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n $\chi^2 = 11$

« bon enfin, ils l'appellent comme ils veulent, enfin chacun l'appelle comme il en a envie. enfin moi, j'sais pas, 90 pourcent des gens l'appellent dieu, sous une forme ou sous une autre quoi hein euh »

Unité textuelle n° 526 821 $\chi^2 = 11$ *ent_4 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« mais oui vraiment euh la spiritualité c'est vraiment pour moi, c'est quand même le bien et le mal qui qui ça m'arrange bien, voilà! tu fais comme ça ou tu fais comme ça, c'est c'est mes croyances qui me vont me dire non tu fais comme ça. même hein même la quand mon instinct me dit de faire comme ça, non, c'est c'est une des choses qui me feront prendre des décisions »

Unité textuelle n° 847 $\Phi = .045$ *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« c'est-à-dire que les gens sont solidaires déjà autour de de de de cette cette foi qu'ils partagent. alors pour moi de ce point de vue là, ça a ça a une certaine importance et puis euh qu'est-ce que je voulais dire euh »

Unité textuelle n° 1018 $\Phi = .045$ *ent_9 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« ben euh pour moi c'est, elle elle représente vraiment la spiritualité, c'est pas croire en quelque un ou en quelque chose ou, ça fait partie de de la vie, ça y a pas de problème, on a toujours un quelquefois pour se rattacher euh »

Unité textuelle n° 244 $\Phi = .043$ *ent_2 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« alors la première ben spermatozoïdes, la deuxième fœtus et la troisième humaine avec la notion de temps, la durée de temps qui n'est pas la qui n'est pas pareil. mais je pense qu'on naît, vit, on meurt mais toujours en autre chose pas tellement d'ailleurs le mot dieu je l'aime pas trop hein! »

Un autre sous-thème approché est la quête de sens. Il fait apparaître que les croyances et les pratiques donnent du sens à la vie et répondent aux questions existentielles des sujets, et que les hommes se sont toujours posés : Qui sommes-nous, d'où venons-nous, existe-t-il une vie après la mort ? Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 456 $\chi^2 = 14$ *ent_3 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« euh, *quelque chose ben* disons *que j y crois, je crois en* comme je vous l ai dit a la *vie apres la mort* et je et je vais aller dans le *sens* la, je vais *essayer* encore de *trouver* des des *choses* »

Unité textuelle n° 849 Phi = .040 *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« il s y dit des *choses* interessantes, des *choses* qui me *permettent* *peut-etre* de de de *prendre* *certaines* *certaines* orientations dans la *vie*. et puis en-dehors de *ca*, bon comme je disais, la la *pour* moi *dieu* *c* est avant tout la *nature*, fin tout *ce qui nous* environne et j *aime* bien j *aime* bien, *pour ca* que j *aime* bien marcher *entre autres*, *c* est que *ca* me *permet*, de temps en temps »

Unité textuelle n° 127 821 $\chi^2 = 121$ *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« non mais non *enfin* ils *cherchent* donc comment donc s est cree donc ben j sais pas l univers. ben j sais pas quoi, ils ont qu a lire la bible et puis alors ils ont plus besoin de y a la mort, mais enfin donc en tant enfin donc que comme matiere qui vit et qui meurt si vous voulez, vous voyez! »

Unité textuelle n° 962 Phi = .045 *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« *c* est pascal qui disait que la bible *c* est un *c* est un roman, comment il disait *ca* ah ben mince tiens a non *c* est de dieu qu il disait *dieu* est un mot reve pour expliquer le monde »

Un autre sous-thème abordé par les participants, dans leur définition de la spiritualité, est la connexion à une force supérieure ou à un autre signifiant, qui engendre un sentiment de sens, de confiance et d'étayage émotionnel. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 756 Phi = .045 *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« *si ca* peut l *aider*, ben oui. *si ca* peut *aider* *si ca* peut *aider* *certaines* gens, oui je suis *pas*, je suis pas complètement contre *ca*, y a certaines personnes qui ont besoin d avoir des *attaches* *spirituelles*, de *pouvoir* *dire*, de *pouvoir* prier »

Unité textuelle n° 838 821 $\chi^2 = 14$ *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« *meme* si ma *foi* est *quelque* peu euh euh disons *parfois* divergente *sur* les *formes* et *pas* disons que *c* est une adaptation *entre* ma *philosophie* et la religion chretienne catholique. et *concretement* donc mes *rappports* avec dieu s etablissent dans l *environnement* que je peux apprehender et *c* est en me tournant *vers* la *nature* que je me sens le plus proche-de lui »

Unité textuelle n° 266 Phi = .038 *ent_2 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« oui *je* pense que *ca* joue *ben* dans le *sens* d *apporter*, euh d avoir une confiance en *quelque-chose* d *autre*. *Ben* *c* est a *dire* que par-exemple j irai plus facilement a la *chapelle* parler pour demander qu on m *aide* »

9.4.2.3. Classe 3 : Les représentations de la religion

La dernière classe représente la plus petite des classes lexicales avec 119 u.c.e. soit 14% du corpus. L'analyse de cette classe a porté sur 111 mots et a relevé un discours relatif à la perception de la religion par les participants.

9.4.2.3.1. Analyse du vocabulaire et des segments répétés

Nous noterons l'évocation :

- de personnages ou de vocables exprimant une relation sociale :
mère+ ($\chi^2=73$), fille+ ($\chi^2=66$), fils ($\chi^2=62$), école ($\chi^2=61$), curé+ ($\chi^2=57$), ami+ ($\chi^2=48$),
enf+ant ($\chi^2=44$), dame+($\chi^2=31$), pasteur+ ($\chi^2=31$), beau-frère ($\chi^2=18$), père+($\chi^2=13$),
epou+x ($\chi^2=11$), maman+ ($\chi^2=7$), famille+ ($\chi^2=7$), copine+ ($\chi^2=4$), gamin+ ($\chi^2=4$), prof
($\chi^2=4$) ;
- de termes relatifs aux croyances et pratiques religieuses :
église+ ($\chi^2=92$), communion+ ($\chi^2=62$), catech+ ($\chi^2=43$), cathol+($\chi^2=40$), baptiser
($\chi^2=37$), dimanche ($\chi^2=31$), confirmer ($\chi^2=30$), pratiqu+er ($\chi^2=25$), vierge+ ($\chi^2=25$),
messe ($\chi^2=21$), vœux ($\chi^2=18$), cierge ($\chi^2=18$), religi+ ($\chi^2=14$), christ ($\chi^2=9$), servir ($\chi^2=9$),
confession ($\chi^2=7$), prière ($\chi^2=6$).

L'analyse des segments répétés met en exergue :

- des indicateurs de la personne (tels que *j'ai, je suis, pour moi, j'avais, ma, j'ai, je vais*) ;
- des indicateurs de description (comme *c'est, et puis, y'a, y'avait, enfin donc*) ;
- des indicateurs de relations familiales (*ma mère, ma fille, mon père*).

9.4.2.3.2. Analyse des u.c.e.

Le monde lexical de cette classe lie l'environnement familial et social au monde de la religion, et ce, au travers de sa pratique effective. Cette classe confronte la perception de la religion, vécue par les participants lors de leur enfance, à la manière dont elle est vécue et répandue à son tour aujourd'hui.

Dans un premier temps, sa pratique est perçue au travers de l'éducation familiale et scolaire. Il est mis en exergue que la vie religieuse, au travers de ses valeurs, de ses comportements et de ses traditions, est intégrée à la vie quotidienne des sujets, dès leur plus jeune âge. Nos participants étant âgés de plus de 60 ans, la religion a fait partie de leur instruction aussi par le biais de l'enseignement. En ce sens, les u.c.e. relevées relatives à cette dimension ont surtout

trait à des anecdotes de leur enfance où la religion et ses traditions étaient intimement liées aux domaines sociaux de la vie quotidienne. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 35 $\chi^2 = 26$ *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« l'école pour les catholiques et puis l'école euh oui enfin pour les autres confessions, si vous voulez, vous voyez hein! et puis donc, comme y avait une majorité quoi de protestants, enfin bon ce qu'il y a ce qu'on appelait l'école donc protestante »

Unité textuelle n° 993 $\Phi = .078$ *ent_8 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

« mais à mon âge, pour l'époque quoi et quand euh c'était la fête du ramadan, y avait des marabouts, ben ma mère allait amener à manger aux saints, aux marabouts et puis, ben c'était, y avait les pauvres hein »

Plus spécifiquement, bien qu'intégrée dans leur éducation, la religion a été vécue dans le passé comme une contrainte où certains des sujets ont rencontrés des difficultés pour respecter cette obligation. La religion semble avoir été assimilée à une loi dont il ne fallait pas enfreindre les règles, sans encourir certains désagréments. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 731 $\chi^2 = 47$ *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« il faut quand-même qu'il aille au catéchisme et ses frères est-ce qu'ils ont fait la communion et tout. ben oui, mes frères avaient fait. et j'avais à l'époque, j'avais un frère qui était militaire et euh je mon cure a demandé à ma mère mais est-ce que votre fils qui est militaire actuellement il pratique »

Unité textuelle n° 42 $\chi^2 = 20$ *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

« oui ce sont, oui c'est c'est la confirmation quoi des vœux de baptême. alors que je n'ai pas émis de vœux enfin hein, enfin on se comprend donc baptise mais enfin ça s'appelle comme ça »

Unité textuelle n° 660 $\chi^2 = 23$ *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

« j'ai fait ma communion euh en même temps que je me suis mariée, parce que ma belle famille, disons ma belle-mère, y tenait absolument, euh c'était du milieu de ma femme, ils étaient très catholiques et donc si je voulais être mariée »

Dans un second temps, la pratique de la religion est vue au travers du prisme de la maturité. La religion, sur la base des discours des participants déclarant une vie spirituelle, est perçue aujourd'hui comme un questionnement par rapport à sa doctrine, mais aussi par la perte du respect des valeurs transmises et qui faisaient sa force. Les u.c.e. suivantes le confirment :

Unité textuelle n° 920 $\chi^2 = 21$ *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« j'ai beaucoup réfléchi beaucoup pense à tout ça vis-à-vis de mes enfants, vis-à-vis de moi, vis-à-vis de de ma femme euh même de ma belle-mère qui était une dame très pieuse comme ma mère d'ailleurs mais elle était plus la pauvre »

Unité textuelle n° 482 $\chi^2 = 28$ *ent_4 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« ah oui pour moi ça c'est je crois que c'est fondamental hein euh et alors peut-être traduire par une image ma fille donc qui malgré tout, elle a quand-même été ma mariée, donc instruite dans la religion catholique sans jamais aller à la messe le dimanche, mais elle a fait ses communions euh euh y a pas longtemps donc »

Unité textuelle n° 530 $\chi^2 = 23$ *ent_4 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

« donc souvent, je vais mettre un cierge à la vierge, la chez ma fille, elle habite à Tournefeuille. alors attendez, y a une église qui est ouverte, y a pas de tronc, y a pas de bougie »

9.5. DISCUSSION

Sur la base des données qualitatives recueillies auprès de neuf malades cardiaques, nous avons tenté d'étudier les représentations de la spiritualité et la manière dont le domaine spirituel est expérimenté dans le cas de cette maladie. L'analyse Alceste met en exergue trois classes de discours qui analysent le vécu de la chronicité de la maladie cardiaque, les représentations relatives à la définition de la spiritualité et la perception de la religion. Ces trois dimensions inscrivent les discours des patients dans la temporalité car étant intrinsèquement liées aux expériences des patients. Le cheminement des participants, partant de l'enfance jusqu'à aujourd'hui, de la première douleur au vécu actuel de la maladie, permet ainsi une meilleure compréhension de leur ressenti psycho-spirituel.

9.5.1. Les représentations de la maladie

Le vécu de la maladie est le thème dominant de notre corpus et comptabilise à lui-seul le plus grand nombre d'u.c.e. Cette thématique a été largement discutée, les participants semblaient confiants dans son approche, liée à sa perspective concrète et personnelle. Le vécu émotionnel transparaît tant dans les comportements de ces derniers que dans le langage à travers le discours sur la chronicité de la maladie cardiaque.

Le discours est inscrit dans la temporalité et suit le cheminement de l'évolution de la maladie, c'est-à-dire de la première douleur au vécu actuel. Vivant avec cette maladie depuis des décennies, voire depuis l'enfance (entretiens 3 et 8), celle-ci semble être une donnée qui demande un équilibre fragile entre les contraintes et les limitations qu'elle engendre et les domaines de vie du patient. Les moments clés de la maladie ont été définis en termes de diagnostics, de chirurgies, de rééducations et de post-rééducation.

Le premier incident cardiaque est représentatif de par sa brutalité, d'une part, et de par l'incompréhension liée à sa survenue, d'autre part. Les symptômes physiques sont décrits en termes de douleurs à la poitrine, à la jambe, ou à l'auriculaire, et ne sont pas plus détaillés. L'épisode douloureux les place dans l'incertitude, et l'inquiétude grandissante les dirige vers une consultation chez le médecin généraliste ou chez le cardiologue qui est le plus à même de poser un diagnostic. Celui-ci est représentatif d'un discours médical et fait référence à la passation d'un électroencéphalogramme, ou à la coronographie, qui permet de déterminer le

problème cardiaque et sa mise en œuvre thérapeutique. Les chirurgies sont énumérées dans le détail et apparentées à un vécu émotionnel qui peut se décliner de plusieurs manières selon l'individu concerné. Les sentiments présents sont la peur, l'incertitude et l'appréhension, mais la nécessité de s'astreindre aux chirurgies et aux traitements médicaux est bien comprise, les participants rapportant un manque de « choix ».

Dans la chronologie des discours vient ensuite l'étape de la rééducation. Celle-ci permet aux malades cardiaques de reprendre le contrôle de leur vie et de leur corps, affaibli par la chirurgie. L'exercice physique qui fortifie le corps donne de l'espoir quant à la réappropriation de sa vie. Bien qu'en filigrane, la détresse émotionnelle est bien présente, la prise en charge thérapeutique est vécue comme un accompagnement physique et psychologique leur procurant les clés pour reconstruire certains domaines de vie qui ont été bouleversés par la maladie. De plus, la prise en charge permet d'informer le patient sur l'évolution de la maladie et d'acquérir des comportements d'observance relatifs à la médication, aux comportements alimentaires adaptés et à la pratique de l'exercice physique. Une pratique régulière est recommandée et reste une obligation à laquelle les patients malades cardiaques doivent s'astreindre régulièrement pour le bon fonctionnement de leur organisme. La majorité des patients déclare pratiquer la marche tous les jours avec satisfaction, même si des difficultés, ont au départ, été rencontrées. L'un des participants a choisi de s'inscrire dans un club de marche pour s'obliger à pratiquer mais également pour le soutien social émanant du groupe. La satisfaction de réussir à pratiquer la marche dans la durée et dans la distance les aide à donner du sens aux limitations induites par la maladie et de faire face à la perte de contrôle.

De manière générale, les représentations liées à la maladie cardiaque sont ciblées sur le domaine physique. Le cœur, les artères et les veines sont perçus comme un processus mécanique, nommé par exemple en termes de « *plomberie ou de tuyauterie* ». Une vision cartésienne se démarque dès le début de la maladie, le corps d'un côté, l'esprit de l'autre. En effet, la maladie cardiaque est perçue comme une maladie « *insidieuse* » ou « *vicieuse* » par le fait qu'en apparence, elle n'a pas d'existence physique alors qu'elle touche le fonctionnement biologique. La fatigue, le souffle court, le teint jaune, la limitation des activités physiques, la confrontation à la mort, l'irritabilité et la détresse émotionnelle sont autant de symptômes qui limitent leur vie quotidienne et sociale. Pour certains, cela se concrétisera par un arrêt du travail et/ou une mise à la retraite, pour d'autres, ne plus pouvoir pratiquer d'activités quotidiennes ou de loisirs, ou par un isolement social. A titre d'exemple, la seule femme de notre échantillon, qui vit avec la

maladie depuis son enfance, insistera sur le fait que depuis sa seconde chirurgie, elle se sent « *diminuée* », ne pouvant plus pratiquer d'activités quotidiennes et de loisirs qui la faisaient se sentir vivante et, de ce fait, « *a du mal à accepter* ». Accepter la maladie est déterminé par de nombreux facteurs exprimés à plusieurs reprises dans le discours des participants.

En premier lieu, la relation avec le corps médical est importante pour donner un sentiment de sens et de contrôle dans l'interaction des individus à la maladie. La prise en charge thérapeutique les aide à supporter la souffrance physique et psychologique liées à la maladie. La majorité des patients rapportent une grande confiance en leur cardiologue, révélant ainsi une bonne relation de soignant à soigné. Le cardiologue est perçu comme celui qui possède les connaissances, le contrôle et le savoir inhérents à leur maladie. La qualité d'écoute, de compréhension et d'orientation, sont autant d'éléments qui participent à la prise des décisions thérapeutiques. Trois patients se sont référés à leur cardiologue en des termes forts : le premier rapporte « *le médecin il est maître* » (entretien n°2), le second « *j'ai une entière confiance aux techniciens que vous êtes... pour le cœur, j'ai trouvé le bon* » (entretien n°4), et le troisième « *il m'a sauvé* » (entretien n°8). Bien que ces trois sujets mettent en place des stratégies de coping spirituelles, l'aspect physique de la maladie cardiaque demeure le domaine du cardiologue et du corps médical. Les croyances et les pratiques sont très présentes dans le discours des participants s'agissant de l'aide et du soutien psychologique apportés par la relation à Dieu. Néanmoins, les croyances ont leur importance car si la chirurgie est une obligation et le cardiologue celui qui garde le contrôle, la spiritualité apporte la force nécessaire pour accepter de se soumettre à cet événement stressant (entretien n°3). En ce sens, le sujet n°2 rapportera « *la spiritualité, la maîtrise, c'est un don, j'y vais quand... j'ai besoin, un remerciement à faire...* ».

En second lieu, la maladie cardiaque nécessite une prise de conscience des bouleversements qu'elle suscite, et de mettre en œuvre de nouvelles perspectives de vie. Elle requiert un changement radical de leurs habitudes de vie et des objectifs de vie ; elle nécessite ainsi une certaine souplesse pour pouvoir s'ajuster (Jeon et al., 2010). Certains participants se sont adaptés à la situation et ont intégré les comportements alimentaires et thérapeutiques recommandés ayant une bonne compréhension de la maladie. En revanche, d'autres patients rencontrent des difficultés dans l'acceptation de leur condition. Des stratégies d'évitement telles que le déni sont utilisées et se traduisent par la non-observance thérapeutique qui peut conduire à une rechute, comme cela a été le cas pour deux de nos participants (entretiens n°5 et n°6).

En troisième lieu, le soutien social apparaît dans notre échantillon être une stratégie de coping effective qui prend part à une bonne qualité du vécu de la maladie (Jeon et al., 2010). Cependant, la majorité de notre échantillon a déclaré, bien que soutenu par leur entourage familial, ne pas souhaiter se livrer sur le poids du vécu de la maladie préférant interagir sur ce domaine avec le corps médical ou paramédical tel que par la consultation d'un psychologue. Certains malades cardiaques sont apparus introvertis, et ont montré des difficultés à supporter le regard des autres. A titre d'exemple, le sujet n°6 rapportera « *on vous observe quand... le cardiaque fatigue... j'ai le teint jaune...* ».

Enfin, la philosophie de vie de chaque participant est un élément décisif pour accepter la chronicité de leur maladie. Être plus à l'écoute de son corps, savoir limiter ses activités quotidiennes et extérieures, être constamment dans l'incertitude de l'avenir, demande un lâcher prise pour pouvoir s'ajuster à la maladie. Certains participants sont devenus épicuriens, vivent au jour le jour et tentent de vivre leur vie avec philosophie. D'autres mettent en œuvre leurs croyances et pratiques spirituelles et demandent à Dieu de les aider à supporter la maladie. La majorité d'entre eux pratiquent la prière, le soir en allant se coucher, en demandant de se réveiller le lendemain.

9.5.2. Les représentations de la spiritualité

A travers les discours des sujets malades cardiaques, le concept de spiritualité a été abordé sous deux angles, c'est-à-dire par une définition globale et en réponse à notre consigne, et de manière personnelle et en réponse au vécu et aux croyances des patients. En effet, la spiritualité étant un concept multidimensionnel, elle a été perçue au travers de ses représentations et de ce qu'elle pourrait être et par sa dimension intrinsèque à l'individu et, de ce fait, de ce qu'elle représente pour lui. Le terme spiritualité a semblé difficile d'approche pour les participants. Certains l'ont étayé par une perspective personnelle, d'autres ont tenté de la définir tout au long de l'entretien (entretien n°1) et d'autres encore ont rencontré des difficultés pour parler de leurs croyances en l'assimilant ou pas au terme de spiritualité (entretien n°8). Aussi surprenant que cela paraisse, bien que la religion ait été débattue au cours de ces entretiens, c'est surtout les croyances personnelles qui peuvent ou non être en relation avec les préceptes de la religion qui ont été mis en exergue. Les croyances, basées sur des traditions religieuses, ont évolué pour représenter une philosophie avant tout personnelle.

De manière générale, la spiritualité a été abordée au travers d'une tentative de définition et de ce fait des multiples facettes qui la caractérisent : croyances, sentiment de sens, valeurs, connexion à l'être supérieur et aux autres. Perspective personnelle de ce que devrait être la spiritualité, les individus ont débattu la définition relative à la consigne et ont étayé leur cheminement réflexif à partir de cette base. Confirmant ou infirmant la véracité de cette hypothèse, ils l'ont intégrée à leur réflexion pour en faire une vision toute personnelle. Globalement, elle a été définie au travers de leurs croyances et de leur connexion à « *quelque chose* » qui donne un sentiment « *de sens et d'espoir* » et un sentiment de soutien et d'orientation. Perçue en tant que stratégie de coping, pour faire face à l'adversité dans la vie quotidienne de tout un chacun, elle demeure, même pour ceux qui nient en avoir, un besoin nécessaire pour s'adapter à leur nouvelle situation. En ce sens, le sujet n°6 déclare : « *j'aimerais avoir une spiritualité religieuse, ça m'aiderait sans doute davantage, et sans doute moi qui suis peut-être à la recherche d'un idéal, si je vois la morale du Très-Haut ça serait bien* ».

Plus finement, la spiritualité est tout d'abord perçue, par ses croyances, en un être supérieur et de ce fait appréhende le concept de transcendance. Pour la plupart des sujets qui ont rapporté cette croyance, elle n'est pas nécessairement en lien avec Dieu en tant que précepte de l'Eglise catholique, mais relative à Dieu ou comme le soulignent les participants, « *relative à quelque chose* » de transcendant, en tant que croyances personnelles. Croyances en Dieu, en la Vierge Marie, en une « *Existence mystérieuse* », en un idéal, en des valeurs, au Bien et au Mal, aux esprits et aux anges sont autant de perspectives qui ont été rapportées par les participants. Bien qu'ayant une existence surnaturelle et/ou transcendante, ces croyances indiquent toutes une existence concrète au travers de lieux, de la nature, de l'environnement ou de soi. Une des explications de cette référence à cet être supérieur doit être dès lors perçue au travers du prisme de l'éducation, du développement personnel et en réponse à un besoin de soutien émotionnel et psychologique. Plusieurs participants mettent en exergue se réapproprier leurs croyances, comme par exemple au moment de leur retraite, lorsque la vie leur permet de se consacrer à nouveau du temps.

Enfin, la spiritualité est perçue au travers de la connexion à l'être supérieur ou aux autres, d'où une croyance renforcée par cette connexion à l'être supérieur qui peut se traduire par des pratiques publiques ou privées, telle que la prière, la méditation, par la fréquentation de lieux religieux comme Lourdes, les églises, les chapelles ou tout simplement la nature. La connexion à l'être supérieur apporte la confiance, la force, le bien-être et l'énergie nécessaires pour

affronter la maladie. Dès lors, cela permet au croyant une relation à la transcendance, de pouvoir communiquer ses inquiétudes et de demander de l'aide pour tenter de remédier à sa situation difficile. Les pratiques publiques telles que la fréquentation des églises ou de lieux spirituels sont ressentis comme un partage de la foi et une solidarité qui donnent l'impression de faire partie de quelque chose de plus grand et qui ont une influence positive sur le patient. La communauté apparaît alors comme une ressource dans laquelle il trouve la sérénité. De plus, la connexion à l'être supérieur et aux autres oriente ou dirige les patients dans les décisions qu'ils ont à prendre. Ressource de coping, elle donne aussi un sentiment de contrôle et un sentiment de soi par le fait d'être en harmonie avec soi-même (Wallace et Bergeman, 2002).

Les croyances relatives à la spiritualité permettent de répondre à une quête de sens pour faire face à l'adversité et à l'expérience de la maladie. Par exemple, les croyances en l'après-mort ont permis à un de nos participants de vivre sa maladie avec plus de sérénité et de réduire ainsi la détresse émotionnelle qui était la sienne face à l'incertitude de la mort. Le sentiment de sens est souvent mis en exergue à travers les sentiments d'espoir, d'harmonie et de bien-être. Ressource pour faire face, la spiritualité est perçue comme un mécanisme duquel le patient récupère un sentiment de sens et de cohérence dans la vie (Wallace et Bergeman, 2002).

9.5.3. La relation à la religion

Sans surprise, la relation à la religion est la thématique relevée par Alceste qui fait état du plus faible nombre d'u.c.e. L'analyse du discours des participants indique une relation à la religion par le biais d'une double perspective : l'une temporelle et l'autre rituelle. En premier lieu, la religion s'inscrit dans l'histoire individuelle du sujet et pour la majorité de notre échantillon (88,89%), elle est issue de leur éducation familiale et scolaire en termes de valeurs et de préceptes. La doctrine religieuse est ainsi entrelacée aux moments clés de leur enfance : école, famille, catéchisme, baptême, communion, confirmation et pour certains enfants de chœur. Les préceptes religieux intégrés aux domaines sociaux et surtout familiaux au travers des valeurs, du sens et de la connexion aux autres, sont représentatifs d'une « *chaîne de vie* », son cadre entraînant un sentiment de sens, de cohérence et de sécurité (Asgeirdottir et al., 2012). Cette « chaîne de vie » demeure profondément ancrée en chacun de nous, et ce, toute notre vie, car aujourd'hui encore la religion reste une histoire de famille et de traditions : fête, baptême, mariage et enterrement. A titre d'exemple, le sujet n°5 a rapporté devoir communier, condition sine qua none pour pouvoir épouser sa future femme, issue d'une famille très croyante.

Pour finir, la religion est inscrite dans un dogme et demande un investissement dans ses croyances et ses pratiques publiques ou privées. Au vu des éléments de réponses émanant de participants étant engagés dans une tradition religieuse, il apparaît que les pratiques publiques sont peu fréquentes. Comme le suggère un de nos participants, l'engagement dans cette tradition se fait sans indiquer une « *foi absolue* » dans ses préceptes et ses pratiques. Ainsi, les croyances et les valeurs attachées à la religion sont aujourd'hui intégrées à leur philosophie de vie. Leurs croyances sont un cheminement mûri qui découle de leur expérience vécues au fil du temps. Bien qu'ils n'adhèrent pas à la doctrine dans son ensemble, certains participants (66,67%) retiennent cette idéologie pour s'ajuster aux événements de vie et à la maladie, estimant que la doctrine religieuse demeure la perspective première la mieux adaptée pour leur apporter le soutien et des éléments de réponses aux questions existentielles qu'ils se posent.

En second lieu, certaines pratiques sont intégrées aux comportements sociaux et comme l'a suggéré l'un de nos participants (entretien n°6), la religion a façonné la société et a décidé de créer un code ou des lois pour régir les relations humaines. Comme cité précédemment, le bien, le mal, Dieu en tant que protecteur, la foi, sont des préceptes religieux qui ont été intégrés en soi et dans les rapports avec les autres.

Les discours des participants ont également mis en exergue un décalage entre ce que représentait la religion enseignée dans leur enfance et l'image qu'elle véhicule aujourd'hui. Intégrée aux domaines familiaux et sociaux de vie, de certains participants, elle apportait par son cadre structuré un sentiment de confort et de sécurité, même si elle n'était que devoirs en un certain sens. Aujourd'hui, l'autorité de la religion s'est atténuée, et l'un de nos participants était satisfait de pouvoir avouer ses croyances en Dieu parce que, actuellement, la religion renvoie une image peu attrayante par son message et ses représentations. Cependant, la religion demeure une stratégie active de coping mise en place pour pallier les circonstances de vie et qui offre aux individus la possibilité d'exploiter un système de sens par certains de ses préceptes : Dieu en tant que collaborateur et protecteur, la vie après la mort, le bien et le mal, l'espoir, le sens, les valeurs, la prière et la solidarité entre croyants. La croyance est ainsi devenue une affaire toute personnelle et intime. Elle ne se pratique qu'occasionnellement dans des rituels publics.

CHAPITRE 10. DISCUSSION GENERALE

L'objectif de ce chapitre est de présenter une synthèse des résultats de nos recherches quantitatives et qualitatives, ainsi que de déterminer les limites et les biais méthodologiques.

10.1. DISCUSSION DES RESULTATS QUANTITATIFS

Cette recherche a pour objectif de démontrer, auprès de diverses populations, la relation existant entre la spiritualité, la santé mentale et la qualité de vie, et ce, dans l'optique de déterminer le potentiel thérapeutique de la spiritualité. Conformément aux résultats des travaux effectués sur cette thématique, nos études concluent, de manière générale, que la spiritualité indique une association avec la détresse psychologique et la qualité de vie. La santé mentale des sujets demeure une dimension importante à prendre en considération dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, son lien à la spiritualité faisant l'objet d'études plus poussées qui se reflètent dans la littérature (Koenig et al., 2012). La composante spirituelle est l'un des aspects concourant à la globalité de l'être humain. En ce sens, les recherches ont indiqué des associations avec, par exemple, l'anxiété (McCoubrie et al., 2006), la dépression (Bennett et Sheperd, 2012), la qualité de vie (Dapueto et al., 2005), le bien-être (Daaleman et al., 2001), le soutien social (Froehlich et al., 2006), le contrôle perçu (Vollman et al., 2009, Archibald et al., 2012), l'estime de soi (Yakushko, 2005) et l'ajustement (Costanzo et al., 2009).

Les résultats ont confirmé partiellement notre première hypothèse relative à la relation entre la spiritualité et la santé mentale. En accord avec les recherches, il apparaît que la spiritualité fournit un cadre d'interprétation aux événements de vie stressants et permet ainsi de stabiliser l'état émotionnel des individus. Impliquée dans la santé mentale par bien des aspects, la spiritualité demeure une voie d'interprétation pour l'individu. Une recherche qualitative menée auprès de 59 femmes souffrant d'un cancer du sein, à qui il a été demandé de décrire en quoi la religion ou la spiritualité les aidaient à faire face à leur maladie (Gall et al., 2002), ont indiqué, pour la plupart, percevoir la spiritualité comme une ressource positive pour s'adapter au vécu de la maladie. Pour ce faire, elles ont rapporté privilégier la connexion à Dieu, les activités

religieuses, le sentiment de sens et le soutien social. Les chercheurs ont ainsi développé un modèle d'ajustement fondé sur ces éléments, dans lequel la spiritualité procure aux individus du sens, un sentiment d'affirmation de la vie et une croissance personnelle en réponse à la maladie. Face aux situations de stress et de maladies, elle offre un système de signification duquel découle force et objectifs. Personnelle et intrinsèque, la spiritualité stimule les forces psychosociales et valorise la vie (Adegbola, 2006). Conformément à cette conclusion, Brennan et al. (2002) ont mis en exergue que la spiritualité est un prédicteur important du développement psychosocial, et qu'elle joue un rôle « tampon » entre les expériences de vie négatives et le niveau de contrôle de soi.

Ces conclusions sont en accord avec les travaux de Bennett et Sheperd (2012) qui rapportent que la spiritualité induit un faible niveau de dépression et, inversement, une forte connexion aux autres et un fort soutien social perçu. La communauté spirituelle, par un sentiment d'appartenance à quelque chose de plus grand que soi, renforce l'identité de l'individu et lui apporte le bien-être nécessaire, notamment en raison du système de valeurs qui est transmis. Selon une étude menée par Baetz et al. (2004), la pratique publique religieuse ainsi que la spiritualité et la religiosité perçue entretiennent une relation inverse avec la dépression. La pratique publique provoque une diminution, voire une absence des symptômes dépressifs, alors que la spiritualité/religiosité perçue implique une augmentation de la détresse. Ces résultats s'expliquent par le fait que la fréquentation des offices religieux peut impliquer des styles de comportements de vie, du soutien social, des émotions positives et négatives, ainsi que l'utilisation de stratégies spirituelles positives pour faire face au stress. Dans la même perspective, mais sur la base de pratiques privées, Rajagopal et al. (2002) ont tenté d'analyser l'efficacité d'une intervention spirituelle, la « roue de la prière » (*Prayer Wheel*), auprès d'un échantillon d'individus présentant des troubles anxieux et dépressifs. Cette intervention a permis une diminution de l'anxiété et de la dépression, ainsi qu'un meilleur soutien perçu. La connexion à l'être transcendant, par le biais de la prière, apporte le soutien spirituel nécessaire pour faire face aux situations de stress et de maladie.

La spiritualité indique un rôle protecteur quant à la détresse émotionnelle, mais elle peut également jouer un rôle subversif lorsque les individus font appel à des stratégies spirituelles négatives de faire face, telles que la lutte spirituelle par exemple. Cette dernière se définit par une relation ambivalente et insécure à la foi et à Dieu, et contre laquelle les individus luttent pour transformer leur spiritualité (Trevino et al., 2007). Ellison et al. (2009) ont montré, auprès

d'un échantillon composé de prêtres issus de l'église presbytérienne, que la lutte spirituelle (coping conflictuel/doute chronique) est associée à une plus grande détresse psychologique. Dans le même sens, Ai et al. (2009) confirment ces résultats et suggèrent que la lutte spirituelle, suite à une chirurgie cardiaque, implique un rapport plus élevé au stress, indiquant par là un niveau plus élevé de détresse.

Les résultats obtenus ont confirmé partiellement notre deuxième hypothèse relative à l'association entre la spiritualité et la qualité de vie. Lorsqu'ils sont confrontés à une situation qu'ils ne sont plus en mesure de contrôler, les individus exigent des explications et une interprétation de ces événements inexplicables et inacceptables. A ce stade de leur vie, ils se tournent vers la religion et la spiritualité pour trouver un cadre de signification qui les renforce dans leur lutte contre l'adversité. La maladie, mentale ou physique, impose aux individus des changements de leurs valeurs acquises, et sur lesquelles ils ont fondé leur vie. Pouvant les toucher tant sur les plans physiques que psychologiques, la maladie peut induire une détresse psychologique et une faible qualité de vie. Or, dès que l'individu puise dans ses ressources pour trouver un cadre d'interprétation, tel celui proposé par la spiritualité, il peut trouver, par des buts et objectifs de vie, du réconfort et, ainsi, soulager ses souffrances. Le soutien social, au travers de la communauté spirituelle ou religieuse, peut en outre engendrer des bénéfices sur la santé psychologique des sujets.

Les recherches relatives à la relation entre la spiritualité et la qualité de vie sont congrues avec les résultats obtenus dans nos études. Dans le cas du cancer des ovaires, Canada et al. (2006) ont analysé la spiritualité comme étant associée à deux des mesures de la qualité de vie, à savoir le bien-être émotionnel et le bien-être social, ainsi qu'au coping actif. Parfois, la spiritualité personnelle, et son système de sens, leur permet de trouver la force nécessaire pour s'adapter à leurs circonstances de vie, comme dans le cas de sujets déments précoces (Katsuno, 2003). De même, Bremer et al. (2004) confirment ces résultats auprès d'une population présentant une sclérose latérale amyotrophique, suivie sur une période d'une année. Il en ressort que les pratiques religieuses demeurent fortement associées à la qualité de vie, et ce, bien qu'elle ait connu des fluctuations au regard de l'évolution de la maladie. Dans la même perspective, Trevino et al. (2009) ont démontré que, dans une population souffrant du sida, le coping religieux positif, comme la recherche de soutien social ou le bénévolat, indique une association positive avec la qualité de vie, le bien-être spirituel, l'estime de soi et la dépression. La lutte spirituelle est, quant à elle, associée négativement avec ces différentes mesures. Ces résultats

viennent confirmer ceux de Manning-Walsh (2005) qui indiquent une faible qualité de vie et une faible satisfaction de vie dues à ce mécanisme de coping spirituel négatif. Ainsi, le fait de réévaluer sa relation à Dieu ou à un autre pouvoir supérieur, et de douter de sa foi ou de sa connexion à Dieu, sont des éléments qui peuvent entraîner des conséquences néfastes sur le bien-être psychologique et, ainsi, sur la qualité de vie.

Les résultats font apparaître que la spiritualité, soit seule, soit combinée à la santé mentale, peut prédire la qualité de vie. En ce sens, Boero et al. (2004) suggèrent que la spiritualité est en lien avec la perception de l'état de santé des individus. Il ressort de cette étude que la spiritualité est souvent dépendante du contexte dans lequel elle est utilisée (Koenig et al., 2012). C'est l'une des raisons qui expliquent les difficultés de son évaluation. De plus, les individus ne sont pas constants et consistants dans leurs croyances et leurs pratiques, et une majorité d'entre eux semble se diriger vers la spiritualité/religion lorsqu'ils sont confrontés à la maladie. La spiritualité exprime ainsi une dynamique cognitive et émotionnelle, laquelle subit des revirements suite à l'évolution de la maladie. Van Leeuwen et al. (2007) suggèrent même que la spiritualité affecte la perception de la maladie. La dimension psycho-spirituelle semble ainsi détenir un potentiel thérapeutique devant faire l'objet de recherches. Selon Bormann et al. (2003), une intervention spirituelle, basée sur la répétition d'un mantra (occidental ou oriental), indique une baisse de la détresse psychologique et une meilleure qualité de vie, ainsi qu'un bien-être spirituel plus élevé. Par ailleurs, un programme élaboré sur un apprentissage spirituel a été évalué par Moritz et al. (2011). L'intervention reposait sur le visionnage de disques compacts à domicile, conseillant des applications comportementales et des pratiques de relaxations. Les expériences rapportées ont indiqué une conscience spirituelle étendue, caractérisée par un sentiment de connexion aux autres et au monde. La pratique de sentiments relatifs à la compassion, au pardon et à la gratitude auraient produit des changements cognitifs et émotionnels. A cet égard, les sentiments d'anxiété, de dépression, de jugement et d'égoïsme auraient connu une diminution. De plus, suite à cette intervention, l'estime de soi, la clarté mentale et les relations sociales s'en seraient trouvées améliorées. La spiritualité démontre ainsi un réel potentiel thérapeutique en relation avec la santé. La présente recherche contribue à cette perspective et suggère également un réel intérêt à étudier ce domaine, dans la cadre de la santé.

10.2. DISCUSSION DES RESULTATS QUALITATIFS

Nos recherches qualitatives ont pour objectif d'examiner les représentations de la spiritualité, ainsi que la manière dont est expérimenté le domaine spirituel dans la vie quotidienne. Pour ce faire, nous les avons analysées auprès d'une population de 14 étudiants, jeunes adultes et en bonne santé, et auprès d'une population de 9 malades cardiaques, âgés de 60 ans et plus.

En premier lieu, concernant la définition de la spiritualité, cette conception s'est révélée difficile d'approche dans nos deux types de population, bien que les patients cardiaques se soient approprié plus facilement la terminologie comme point d'ancrage de leur cheminement personnel. La spiritualité apparaît être une question de maturité fortement liée à la progression en âge ainsi qu'aux expériences personnelles et sociales. Ces dernières forment la perception des individus dans leur relation aux autres, au soi et à leur environnement.

Plus spécifiquement, la population d'étudiants a investi la terminologie de la spiritualité par le biais de ses croyances en soi ou en un être transcendant. La spiritualité a ensuite été vue au travers du prisme de la religion, dont elle est souvent perçue comme étant un synonyme. Ainsi, les jeunes adultes ont surtout rapporté leurs connaissances relatives à la religion, plutôt qu'une manière de la vivre réellement. Cette doctrine ne fait pas nécessairement partie de leurs perspectives de vie. Pour ceux qui se reconnaissent dans une tradition religieuse, elle est perçue comme procurant un cadre de sens, qui fournit une interprétation aux événements de vie difficiles et, également, d'offrir d'autres réponses relatives aux questions sur le sens de la vie et de la mort. En ce sens, la spiritualité procure une certaine maturité dans la perception de l'environnement, au motif que les étudiants croyants semblent être plus investis dans les préceptes religieux tels la relation d'aide ou le bénévolat. Cet engagement auprès des autres renforce un sentiment positif de soi et d'identité concourant au développement du soi et, donc, à une croissance personnelle (Wallace et Bergeman, 2002). La spiritualité, ou la religion, apparaît comme une stratégie de coping positif qui induit un sentiment de cohérence (George et al., 2002), et qui fournit une meilleure compréhension des objectifs de vie et de l'environnement pour pallier aux circonstances de vie. Cependant, les croyances spirituelles ou religieuses indiquent des conséquences négatives et engendrent des sentiments d'isolement social et de culpabilité. La relation à l'être transcendant entraînerait donc des sentiments de bien-être émotionnel, mais aussi des exigences personnelles relatives à la transcendance

pouvant conduire à un stress inhérent à la crainte de ne pouvoir être à la hauteur des attentes de l'être supérieur.

Dans la population de malades cardiaques, la spiritualité a été définie par des croyances, par un ensemble de valeurs, par un sentiment de sens et d'objectifs et par la relation à la transcendance. Fondées sur des préceptes religieux, les croyances ont été intégrées à une perspective avant tout personnelle. La source de l'orientation religieuse serait déterminée par l'éducation familiale et scolaire, les patients ayant majoritairement connu un enseignement laïc mais fortement ancré dans la religion et ses valeurs manichéennes. Le cheminement personnel leur permet de trouver un système de sens et de cohérence pour faire face à la maladie et au stress de la vie quotidienne. Les patients semblent interpréter leur vécu sur la base d'une idéologie morale guidant leurs comportements sociaux. Leur perception de leur spiritualité apparaît ainsi être plus large et plus holistique que celle des jeunes adultes. En tout état de cause, la rencontre avec la maladie conduit les patients à modifier leur expérience et leur perception de leur environnement. Combinée aux effets liés à l'âge, la maladie engendre un questionnement existentiel, et facilite le retour de certains patients vers une posture spirituelle/religieuse. Ces résultats confirment ceux de la littérature, laquelle suggère que les individus se tournent vers la religion ou la spiritualité par un effet lié à l'âge, ou lorsqu'ils sont confrontés à une situation qui les dépasse, comme dans le cas de la maladie (Keaton et al., 2000). En revanche, nous pouvons observer que les patients perçoivent leur cardiologue comme ayant tout pouvoir de contrôle afférent au traitement thérapeutique prescrit, la maladie cardiaque pouvant être perçue comme un problème purement mécanique (« *problème de tuyauteries* »).

Face à l'incertitude liée à la maladie, l'être transcendant peut être perçu comme un partenaire apportant un soutien émotionnel. La prière ou la fréquentation de lieux empreints de sérénité seraient des moyens utilisés pour être en harmonie. Or, la relation à la transcendance permet de maintenir, sinon de retrouver, une qualité de vie par l'ajustement aux situations difficiles, comme dans le cas de cette maladie chronique. Ainsi, une relation de partenariat en vue de vivre au mieux la maladie est investie par les patients. Ces résultats sont en accord avec ceux de la littérature (Harvey et Siverman, 2007) qui suggèrent que l'être transcendant peut jouer plusieurs rôles : il peut être perçu comme un guérisseur ou un partenaire qui, avec l'aide du médecin, s'adresse à la maladie. Les malades cardiaques semblent utiliser leur spiritualité comme une source de coping positif qui suscite des sentiments de sens, d'objectifs de vie et de sécurité. Elle apporterait la paix intérieure mais aussi la sécurité apaisant leurs inquiétudes quant à leur avenir.

Cependant, la spiritualité peut aussi provoquer des conséquences négatives lorsque la relation est empreinte de conflits. L'être transcendant peut être tenu pour responsable de la situation de vie, et des sentiments de colère peuvent être ressentis, plaçant l'individu dans l'inconfort et le doute. De plus, la famille et l'entourage proche apportent le soutien social nécessaire, et procurent un sentiment de sens, de cohérence mais aussi de partages des croyances communes. Ce sentiment d'appartenance à une communauté induit un sentiment de sécurité.

S'agissant de nos deux échantillons, la spiritualité est surtout définie au travers de la transcendance. La relation à Dieu est essentielle pour donner un sentiment de sens, mais également pour offrir des perspectives d'interprétation de vie. Les croyances apporteraient donc un sentiment de bien-être, de cohérence et de force. Ces résultats sont en accord avec la littérature (Harvey et Cook, 2010), selon laquelle la spiritualité est fréquemment définie en termes de connexion à l'être transcendant, qui fournit un système de sens et d'objectifs pour pallier aux situations de stress ou de maladies. La spiritualité rassure les patients quant à leur vécu, et leur apporte une meilleure compréhension de ce qui leur est hors de contrôle, comme l'après-mort par exemple. Les malades cardiaques font plus souvent preuve de fatalité dans leur vision de la vie. Ils demeurent ancrés dans l'instant présent, et ne se projettent pas dans l'avenir. Cette attitude leur permet de percevoir la vie de manière plus sereine et de leur apporter une paix intérieure.

L'analyse des résultats de nos deux populations, bien que ces dernières ne démontrent pas du même vécu, fait valoir que la spiritualité, au travers de ses croyances, mais aussi du système de sens qu'elle induit, procure, face aux situations difficiles, un soutien émotionnel et une aide lors de la prise de décision.

10.3. LIMITES ET BIAIS

La recherche effectuée est une étude pilote, et l'une des premières en France, à étudier la relation entre la spiritualité et la santé mentale. Outre-Atlantique, elle est devenue un domaine foisonnant de recherches, le nombre d'articles paraissant sur le sujet ayant quintuplé sur une période de huit années (Koenig, 2008). Par le biais d'une revue systématique, Koenig et al. (2001, 2012) suggèrent, dans leur ouvrage intitulé *Handbook of Religion and Spirituality* (2012), que la spiritualité/religion procure des bénéfices sur la santé mentale et la santé

physique. Néanmoins, au vu des multiples conceptualisations de la spiritualité, et de sa proximité avec la notion de religion, il est difficile d'évaluer distinctement l'effet respectif de ces deux indicateurs de santé.

L'intérêt porté depuis des siècles à la spiritualité indique une causalité dans la relation à la santé. Bien que ses mécanismes sous-jacents soient mal compris, ce domaine de recherche évolue rapidement et reconnaît une attention croissante. Comme toute jeune discipline, son étude fait état d'une complexité. Effectivement, comment faire pour chercher un rapport à quelque chose que l'on ne voit pas et que l'on ne peut prouver, si ce n'est, du fait de récents progrès de la neuroscience et de l'imagerie cérébrale. Parfois maladroitement étudiée, les preuves s'amoncellent malgré tout et plaident pour une relation de la spiritualité avec la Santé. Les chercheurs commencent depuis quelques années seulement à prendre en considération la dimension psycho-spirituelle dans la prise en charge thérapeutique.

La conceptualisation de la spiritualité est difficile et les chercheurs ne sont pas congrus sur sa définition. Comme déjà souligné, elle est étroitement liée à la religion, car le sentiment religieux et le sentiment spirituel se réfèrent à la même essence. Du fait du chevauchement de ces concepts, les deux domaines sont souvent utilisés de manière interchangeable, ce tant dans la littérature scientifique qu'au travers du langage de la population observée, ce qui engendre une confusion au niveau de leurs conceptualisations, de leurs évaluations et de leurs effets. Nous estimons qu'il s'agit d'une de nos limites méthodologiques, car ce chevauchement a pu être également relevé dans notre recherche, ce qui engendre des difficultés d'interprétation des bienfaits induits par les seules dimensions de la spiritualité. Les études futures devront clarifier cette similarité, déterminer d'une base commune de travail, et opérer une distinction précise des concepts de religion et de spiritualité.

La représentation de la spiritualité est néanmoins toujours controversée dans le milieu médical. Nous avons pu comprendre cette limite lors de notre étude en lien avec la maladie cancéreuse. La spiritualité soulève la question du positionnement du professionnel de santé. Thématique controversée au sein du domaine médical, des réticences nous ont permis d'entrevoir que notre approche de la spiritualité pouvait être mal comprise. Les professionnels du monde médical, devant avant tout privilégier le soin de leurs patients, semblent encore juger inappropriée l'approche de la spiritualité, car considérée comme trop intrusive de leur sphère d'intimité. Le protocole en relation avec cette étude démontre également une complexité dans son élaboration, au motif que l'un de nos critères méthodologiques nécessitait son évaluation avant le protocole de chimiothérapie, ce qui a rendu d'autant plus difficile l'acceptation du corps médical. Ces deux limites expliquent la petite taille de nos échantillons. Par ailleurs, comme relevé dans le cas de la maladie cardiaque, nous avons également pris conscience que la spiritualité est controversée du point de vue du patient. Des participants de notre population cardiaque ont cru que nous représentions une « secte », le terme de « gourou » ayant été utilisé. Cette remarque peut évidemment faire sourire, mais est représentative de certains préjugés relatifs à l'étude de la spiritualité.

Concernant la conception de notre recherche, la mise en œuvre de nos études prospectives s'est révélée difficile au regard de nos populations, aussi, nous avons utilisé une conception transversale. Cette étude aurait été plus rigoureuse si un suivi avait été effectué sur plusieurs mois, voire sur une ou plusieurs années, afin d'explorer l'évolution de la spiritualité en comparaison avec celle de la maladie, et de son effet sur la santé mentale et la qualité de vie.

S'agissant de notre population, plusieurs limites sont à relever, rendant nos études non représentatives de la population générale dû, sans doute, à une absence d'homogénéité de nos échantillons. L'étude sur les étudiants effectuée auprès d'une population de taille respectable (n=219), mais majoritairement composée de femmes, âgées d'une vingtaine d'années. Quant à l'échantillon de l'étude relative à la maladie cardiaque, il se révèle être de petite taille (n=46), et majoritairement composé d'hommes, seules huit femmes ont accepté d'y participer. Concernant l'étude sur le cancer, son échantillon est équitablement composé d'hommes et de femmes, mais représente un petit échantillon (n=42). C'est pourquoi nous avons décidé de fusionner nos deux populations relatives à la maladie. Les futures recherches devront donc étudier plus avant, auprès de populations homogènes, l'effet des variables psychosociales sur la spiritualité.

Concernant nos échelles de spiritualité proprement dites, il est apparu des biais de conceptualisation. Bien que largement utilisées dans les protocoles de recherches, il ressort que les assertions relatives aux échelles de spiritualité (DSES et SWBS) seraient une source de contamination car elles créeraient un chevauchement des concepts existentiels et psychologiques (Koenig et al., 2012). Par ailleurs, l'utilisation de la SWBS induit une seconde limitation, car elle représente l'évaluation du bien-être spirituel et non de la spiritualité (Nelson et al., 2002). Pour ces raisons, il serait pertinent, dans de futures recherches, d'utiliser des échelles qui garantissent une plus grande fiabilité au niveau de leur conceptualisation, et qui ne portent que sur des mesures de la spiritualité, ainsi que d'utiliser une mesure du coping spirituel pour évaluer la spiritualité dans le cadre de la santé.

CHAPITRE 11. CONCLUSION

Domaine d'étude passionnant en soi, la spiritualité démontre une réelle complexité, tant dans ses définitions que dans ses conceptualisations. Largement imprégnée de la perspective religieuse, l'étude de la spiritualité en est d'autant plus compliquée et pose la question de l'utilité de son étude. Outre-Atlantique, les recherches scientifiques ont relevé un réel potentiel bénéfique de la spiritualité sur la santé. Cependant, ce domaine d'étude reste obscur et ardu dans sa compréhension, et dans la mise en œuvre de ses mécanismes sous-jacents. Intrinsèque à l'être humain, la spiritualité est perçue comme une recherche du sacré, ou du transcendant, qui peut être trouvée dans, ou hors, de la religion (Hill et al., 2002). La posture spirituelle semble dépendre d'un questionnement existentiel, et le cheminement qui découle de cette réflexion peut notamment intervenir lorsque l'individu est confronté à certains événements de vie difficiles.

L'analyse des données de notre recherche confirme les résultats de la littérature (Sawatzky et al., 2008, Koenig et al., 2012,), alors que, dans les trois populations examinées, la spiritualité montre un effet bénéfique sur la détresse psychologique et sur la qualité de vie. Se présentant souvent sous la forme du bien-être existentiel, la spiritualité procure un sentiment de sens et de cohérence au vécu du patient, lui offrant des perspectives de vie et de mort. Selon nos études, c'est par la relation à soi et aux autres que l'individu trouve le cheminement pour s'ajuster à la situation vécue. De plus, des indicateurs spirituels tels que le bien-être existentiel, les expériences spirituelles quotidiennes, la compassion envers autrui, le bien-être religieux, sont autant d'indicateurs de la spiritualité influençant la qualité de vie. La spiritualité joue donc un rôle de protection contre la détresse émotionnelle. En revanche, il apparaît que cet effet peut être néfaste, tel que la compassion envers autrui, et mener à une faible qualité de vie, notamment lorsque l'individu se trouve dans une relation conflictuelle avec ses croyances spirituelles.

A travers nos trois groupes d'appartenance spirituelle, certains indicateurs de religiosité, tels que le bien-être religieux, la foi en Dieu ou encore le comportement religieux, montrent avoir un effet négatif sur la santé mentale, et plus encore lorsque les individus qui n'accordent pas ou peu d'importance à leur spiritualité. La relation à l'être transcendant implique ainsi des conflits émotionnels, lesquels se répercutent sur la qualité de vie. Dans la pratique, la spiritualité est une thématique difficile d'approche pour les sujets que nous avons interrogés. Appartenant à l'individu, la spiritualité est tellement entrelacée au soi, que le fait de tenter de la définir est extrêmement complexe. De surcroît, nos sociétés occidentales sont historiquement ancrées dans une tradition religieuse, mais qui semble s'être intégrée au soi pour devenir toute personnelle. Il apparaît qu'outre les croyances, c'est principalement la relation à l'être transcendant qui prime pour faire face au stress dans la vie quotidienne ou dans la maladie. Ce partenariat avec la transcendance procure la force et l'énergie nécessaires pour continuer à se battre. Les croyances qui y sont attachées sont importantes, en ce qu'elles donnent un cadre de sens pour interpréter les événements de vie, ainsi que pour adopter des perspectives plus larges. Nous pouvons noter que, bien qu'agissant comme un mécanisme de coping positif, la spiritualité peut engendrer des conséquences négatives et faire naître des sentiments de colère et de culpabilité. La relation à l'être transcendant se doit donc d'être sécurisée pour pouvoir apporter un bien-être émotionnel.

Cette recherche fournit des informations utiles sur le concept de spiritualité et sur la complexité de son étude dans le cadre de la santé et de la maladie. L'explosion outre-Atlantique de l'étude de la spiritualité, et de ses effets sur la santé, souligne l'intérêt d'une telle recherche. Témoignant du besoin de contextualiser et de mieux définir ce concept, les chercheurs tentent d'évaluer de manière plus rigoureuse l'ensemble de ses effets. Ainsi, outre l'utilisation de méthodes statistiques plus appropriées, il est important de se pencher sur un consensus relatif à sa définition et de l'opérationnaliser par le biais de recherches complémentaires. Des études aux méthodes plus rigoureuses et précises doivent donc être mises en œuvre, au moyen notamment d'études longitudinales et/ou d'études randomisées et contrôlées, lesquelles devront permettre de mieux préciser ses effets et son potentiel thérapeutique. Cependant, il est à noter que la spiritualité est fortement liée aux expériences de vie des patients, et que les croyances et pratiques ne sont pas consistantes et, de ce fait, sont variables selon l'état de santé des individus.

Etant ancrée dans le contexte social de l'individu, il est également important d'en analyser sa relation avec les variables psychosociales, ainsi que ses effets induits sur la santé. Le sexe, l'âge, l'appartenance ethnique, sont autant de paramètres qui doivent être pris en considération. La posture spirituelle montre un effet positif sur la qualité de vie dans le cadre des soins de santé. Il pourrait alors être intéressant d'évaluer l'effet des interventions spirituelles (méditation spirituelle, Roue de la prière, relaxation basée sur la répétition d'un mantra, c'est-à-dire d'un mot spirituel...). De telles méthodes, actuellement pratiquées aux Etats-Unis, semblent concourir au bien-être émotionnel des patients. Notre recherche suggère ainsi que la spiritualité montre un réel bénéfice sur la qualité de vie, et qu'elle devrait être intégrée dans la prise en charge des soins thérapeutiques.

La France étant l'un des pays les plus séculiers d'Europe (Bréchon, 2008), l'étude de la spiritualité présente un potentiel dans la population française. Du fait de l'ancrage de nos sociétés occidentales dans les traditions religieuses, un chevauchement entre les termes relatifs à la spiritualité et à la religion s'opère dans nos études. Le concept spirituel étant ainsi moins intégré dans le discours des individus, le sentiment religieux semble actuellement se recomposer en un sentiment spirituel. Ce dernier émerge sous forme d'une recherche de sens au travers des relations sociales ou de la relation au transcendant. Découlant d'un cheminement existentiel de l'individu, lors de ses expériences de vie et, notamment, lors de sa confrontation à des événements difficiles, la spiritualité mérite une étude approfondie dans nos populations contemporaines, afin de permettre une amélioration de la prise en charge thérapeutique du patient.

BIBLIOGRAPHIE

Adegbola, M. (2006). Spirituality and quality of life in chronic illness. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 10, 2, 42-46.

Abric, J.C. (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*, Paris, Editions Eres.

Ai, A.L., Seymour, E.M., Tice, T.N., Kronfol, Z. & Bolling, S.F. (2009). Spiritual struggle related to plasma Interleukin-6 prior cardiac surgery. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(2), 112-128.

Allport, G.W. & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.

Amrai, K., Zallani, H.A., Arfai, F.S. & Sharifian, M.S. (2011). The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 613-616.

Anand, V., Jones, J., & Gill, P. (2013). The relationship between spirituality, health and life satisfaction of undergraduates students in the UK : an online questionnaire study, *Journal of Religion and Health*, DOI 10.1007/s10943-013-9792-0.

Ano, G.G. & Vasconcelles, E.B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress : a meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 461-480.

Archibald, P.C., Sydnor, K.D., Daniels, K. & Bronner, Y. (2012). Explaining African-Americans' depressive symptoms : A stress-distress and coping perspective. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 321-331.

Asgeirsdottir, G.H., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S. & Kelly, E. (2013). "To Cherish Each Day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Support Care Cancer*, 21, 1445-1451.

Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (2011). Santé mentale et santé physique : deux composantes indissociables au rétablissement et au mieux-être. *Le Partenaire*, 19(4), 1-44.

Baetz, M., Griffin, R., Bowen, R., Koenig, H.G. & Marcoux, E. (2004). The Association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (12), 818-822.

Bailly, N. (2010). The Daily Spiritual Experience Scale (DSES) : validation of the short form in an elderly French population. *Canadian Journal of Aging/la Revue canadienne du vieillissement*, 1-9.

Bailly, N., Roussiau, N. & Fleury-Bahi, G. (2011). Etude des liens entre les croyances religieuses et spirituelles, la santé et l'âge. *Bulletin de Psychologie*, 64(2), 512, 149-154.

Bailly, P. (2001). Max Weber et le processus des activités sociales. in *Sciences économiques et sociales - Enseignement de Spécialité : Manuel d'enseignement*, Moutoussé, M. & Renouard, E., Edition Bréal, 1-7.

Bartlett, S.J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A.K. & Bathon, J.M. (2003). Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 49(6), 778-783.

Beauregard, M. (2013). *Les pouvoirs de la conscience : comment nos pensées influencent la réalité*. Paris, InterEditions.

Beauregard, M. & O'Leary, D. (2008). *Du cerveau à Dieu : Plaidoyer d'un neuroscientifique pour l'existence de l'âme*. Paris, Guy Trédaniel Editeur.

Beauregard, M. & Paquette, V. (2006). Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns, *Neuroscience Letters*, 405, 186-190.

Beery, T.A., Fowler, C. & Allen, G. (2002). Spirituality in persons with heart failure. *Journal of Holistic Nursing*, 20, 5-25.

Begley, S. (2008). *Entraîner votre esprit, transformer votre cerveau : comment la science de pointe révèle le potentiel extraordinaire de la neuroplasticité*. Québec, Ariane.

Belgrith, F. & Le Corgne, S. (2013). Les étudiants, une population inégalement protégée en matière de santé. *Observatoire National de la Vie Etudiante*. 1-8.

Bekelman, D.B., Parry, C.P., Curlin, F.A., Yamashita, T.E., Fairclough, D.L. & Wamboldt, F.S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship to depression and quality of life in chronic heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*. 39(3), 515- 526.

Bellinghausen, L., Collange, J., Botella, M., Emery, J.-L. & Albert, E. (2009). Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. *Santé publique*, 21, 365-373.

Bennett, K.S. & Shepherd, J.M. (2012). Depression in Australian women: the varied roles of spirituality and social support. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 429-438.

Berghmans, C. & Torres, J.-L. (2012). *Santé et spiritualité : un pont thérapeutique*. Paris, InterEditions.

Berry, D. (2005). Methodological pitfalls in the study of religiosity and spirituality. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5), 628-647.

Besançon, G. (1993). Anxiété, dépression et psychopathologie du corps, in *Manuel de psychopathologie*, Paris, Dunod.

Boero, M.E., Caviglia, M.L., Monteverdi, R., Braida, V., Fabello, M., Zorzella, L.M., (2005). Spirituality of health workers : a descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 915–921.

Bonab, B.G. (2010). Relation between mental health and spirituality in Tehran university student. *Procedia Socail and Behavioral Sciences*, 5, 887-891.

Bonelli, R., Dew, R.E., Koenig, H.G., Rosmarin, D.H. & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression : review and integration of the research. *Religions*, 3, 455-466.

Bormann, J.E., Smith, T.L., Becker, S., Gershwin, M., Pada, L., Grudzinski, A.H. & Nurmi, E.A. (2005). Efficacy of frequent mantram repetition on stress, quality of life, and spiritual well-being in veterans : a pilot study. *Journal of Holistic Nursing*, 23(4), 395-414.

Bormann, J.E., Thorp, S., Wetherell, J.L. & Golshan, S. (2008). A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder : feasibility study. *Journal of Holistic Nursing*, 26(2), 109-116.

Bormann, J.E., Aschbacher, K., Wetherell, J.L., Roesch, S. & Redwine, L. (2009). Effects of faith/assurance on cortisol levels are enhanced by a spiritual mantram intervention in adults with HIV: a randomized trial. *Journal of Psychosomatic Resources*, 66(2), 161-171.

Boscaglia, N., Clarke, D.M. & Quinn, M.A. (2005). The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 15, 755-761.

Bosworth, H.B., Park, K.-S., McQuoid, D.R., Hays, J.C. & Steffens, D.C. (2003). The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 905-914.

Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M.-L. & Bourgeois, M.L. (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-Psychologiques*, 167, 662-668.

Bowie, J., Curbow, B., Laveist, T., Fitzgerald, S. & Pargament, K. (2001). The Relationship between religious coping style and anxiety over breast cancer in African American women. *Journal of Religion and Health*, 40(4), 411-422.

Bréchon, P. (2000). Les attitudes religieuses en France : quelles recompositions du croire en cours ? *Archives des Sciences Sociales des Religions*, 5, 11-30.

Bréchon, P. (2008). La religiosité des européens : diversité des tendances communes. *Politique Européenne*, 24, 21-41.

Bredle, J.M., Salsman, J.M., Debb, S.M., Arnold, B.J. & Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life : the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well being scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2, 77-94.

Bremer, B.A., Simone, A.L., Walsh, S., Simmons, Z. & Felgoise, S.H. (2004). Factors supporting quality of life over time for individuals with amyotrophic lateral sclerosis : the role of positive self-perception and religiosity. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(2), 119-125.

Brennan, M. (2002). Spirituality and psychosocial development in middle-age and older adults with vision loss. *Journal of Adult Development*, 9(1), 31-45.

Büssing, A., Matthiessen, P.F. & Ostermann, T. (2005). Engagement of patients in religious and spiritual practices : confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 53.

Büssing, A. & Mundle, G. (2012). Reliance on God's Help in patients with depressive and addictive disorders is not associated with their depressive symptoms. *Religions*, 3, 455-466.

Canada, A.L., Parker, P.A., Moor, J.S., Basen-Engquist, K., Ramondetta, L.M. & Cohen, L. (2006). Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*, 101, 102-107.

Chibnall, J.T., Videen, S.D., Duckro, P.N. & Miller, D.K. (2002). Psychosocial-spiritual correlates of death distress in patients with life-threatening medical conditions. *Palliative Medicine*, 16, 331-338.

Chiu, L., Morrow, M., Ganesan, S. & Clark, N. (2005). Spirituality and treatment choices by South and East Asian women with serious mental illness. *Transcultural Psychiatry*, 42(4), 630-656.

Collicutt, J. (2011). Psychology, religion and spirituality. *The Psychologist*, 24, 205-251.

Comte-Sponville, A. (2006). *L'esprit de l'athéisme : introduction à une spiritualité sans Dieu*. Paris, Albin Michel.

Contrada, T.J., Goyal, T.M., Cather, C., Rafalson, L., Idler, E.L. & Krause, T.J. (2004). Psychosocial factors in outcomes of heart surgery : the impact of religious involvement and depressive symptoms. *Health Psychology, 23*(1), 227-238.

Costanzo, E., Ryff, C.D. & Singer, B.H. (2009). Psychosocial adjustment among cancer survivors : findings from a national survey of health and well-Being. *Health Psychology, 28*(2), 147-156.

Couchoud, M-T. (2003). La spiritualité, un destin du narcissisme de la pensée. *Topique, 4*(85), 203-212.

Couchouron-Gurung, C. (2006). Marcel Gauchet, un monde désenchanté ? *Archives des Sciences Sociales des Religions, 136*, 2-3.

Cyrulnik, B., Bustany, P., Oughourlian, J.-M., André, J. & Van Eersel, P. (2012). *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*. Paris, Albin Michel.

Daaleman, T.P. & Frey, B.B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being : a new instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Annals of Family Medecine, 2*(5), 499-503.

Daaleman, T.P., Cobb, A.K. & Frey, B.B. (2001). Spirituality and well-being : an exploratory study of the patient perspective. *Social Science & Medicine, 53*, 1503-1511.

Dalmida, S.G., Holstad, M.M., Dilorio, C. & Laderman, G. (2011). Spiritual well-being and health-related quality of life among African-american woman with HIV/AIDS. *Applied Research in Quality of Life, 6*(2), 139-157.

Dalmida, S.G., Holstad, M.M., Dilorio, C. & Laderman, G. (2012). The meaning and use of spirituality among African American women living with HIV/AIDS. *Western Journal of Nursing Research, 34*(6), 736-765.

Damasio, A. (2012). *L'Autre Moi-même : Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*. Paris, Odile Jacob.

Dapueto, J.J., Servente, L., Francolino, C. & Hahn, E.A. (2005). Determinants of quality of life in patients with cancer : a south american study. *American Cancer Society*, 1072-1081.

Davidson, S.N. & Jhangri, G.S. (2013). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patient's with advanced chronic kidney disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 170-178.

Dein, S., Cook, C.C.H., Powell, A. & Eagger, S. (2010). Religion, spirituality and mental health. *The Psychiatrist Online*, 34, 63-64.

Delaney, C. (2005). The Spirituality Scale : development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension. *Journal of Holistic Nursing*, 23(2), 145-167.

Delaney, C., Barrere, C. & Helming, M. (2011). The influence of spirituality-based-intervention on quality of life, depression, and anxiety in community-dwelling adult with cardiovascular disease : a pilot study. *Journal of Holistic Nursing*, 29(1), 21-32.

Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 229-334.

Djaber, A. (2011). *Psychiatrie et spiritualité : évaluation des croyances, des besoins spirituels et religieux des usagers d'un centre médico-psychologique pour adulte et de la réponse des psychiatres à des demandes de nature spirituelle*. Thèse de Doctorat, Université de Nancy.

Doolittle, B.R. & Farrell, M. (2004). The association between spirituality and depression in an urban clinic. *Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 114-118.

Doster, J.A., Harvey, M.B., Riley, C.A., Goven, A.J., Moorefield, R. (2002). Spirituality and cardiovascular risk. *Journal of Religion and Health*, 41(1), 69-79.

Edmondson, D., Park, C.L., Blank, T.O., Fenster, J.R. & Mills, M.A. (2008). Deconstructing spiritual well-being : existential well-being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 17, 161-169.

Edmonson, K.A., Lawler, K.A., Jobe, R.L., Younger, J.W., Piferi, R.L. & Jones, W.H. (2005). Spirituality predicts health and cardiovascular responses to stress in young adult women. *Journal of Religion and Health*, 44, 2,161-171.

Eliade, M. (1965). *Le sacré et le profane*. Gallimard.

Eliade, M. (1978). *Histoire des croyances et des idées religieuses/II : De Gautama Bouddha au triomphe du christianisme*, Payot, Paris.

Ellison, C.G., Roalson, L.A., Guillory, J.M., Flannelly, K.J. & Marcum, J.P. (2009). Religious resources, spiritual struggles, and mental health in a nationwide sample of PCUSA clergy. *Pastoral Psychol* DOI 10.1007/s11089-009-0239-1.

Errihani, H., Mrabi, H., Boutayed, S., El Ghissassi, I., El Mesbahi, O., Hammoudi, M., Chergui, H. & Riadi, A. (2008). Impact of cancer on Moslem patients in Morocco. *Psy-Oncology*, 17, 98-100.

Fetzer Institute, J.E. (2003). Multidimensionnal measurement of religiousness/spirituality for use in health research : a report of the Fetzer Institute/national institute on Aging Working Group. John E. Fetzer Institute, Kalamazoo.

Fischer, G.N. & Tarquinio, C. (2014). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*, Paris, Dunod.

Fournier, E., Christophe, V. & Vanlemmens, L. (2009). Pertinence d'évaluer la qualité de vie des femmes jeunes et de leur partenaire en sénologie, *Bulletin du Cancer*, 96(5), 571-577.

Fowler, J.W. & Dell, M.L. (2004). Stages of faith from infancy through adolescence : reflections on three decades of faith development theory, *Religious Education*, 99, 405-421.

Freud, S. (1912). *Totem et Tabou : Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*. Paris. Payot.

Freud, S. (1927). *L'avenir d'une illusion*. Paris. Les Presses universitaires de France.

Freud, S. (1928). *Un événement de vie religieuse*. Paris. Les Presses universitaires de France.

Freud, S. (1939). *Moïse et le monothéisme*. Gallimard.

Froehlich, J.P., Fialkowski, G., Scheers, N.J., Wilcox, P.C. & d Richard T. Lawrence, R.T. (2006). Spiritual maturity and social support in a national study of a male religious order. *Pastoral Psychology*, 54(5), 465-478.

Frost, M.H., Johnson, M.E., Atherton, P.J., Petersen, W.O., Dose, A.M., Kasner, M.J., Burger, K.N., Sloan, J.A. & Pipe, T.B. (2012). Spiritual well-being and quality of life of women with ovarian cancer and their spouses. *Journal of Supportive Oncology*, 10, 72-80.

Gall, T.L. & Cornblat, M.W. (2002). Breast cancer survivors give voice : a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psycho-Oncology*, 11, 524-535.

Garnoussi, N. (2007). De nouvelles propositions de sens pratique dans le domaine de l'existentiel : étude sociologique de la « nébuleuse psycho-philo-spirituelle » (Thèse de Doctorat). Ecole pratique des hautes études - EPHE PARIS.

George, L.K., Larson, D.B., Koenig, H.G. & McCullough, M.E. (2000). Spirituality and health: what we know, what we need to know. *Journal of Social Clinical Psychology*, 19(1), 102-116.

Giovagnoli, A.R., Meneses, R.F. & Martins da Silva, A. (2006). The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 9, 133-139.

Greenfield, E.A., Vaillant, G.E. & Marks, N.F. (2009). Do formal Religious participation and spiritual perceptions have independent linkages with diverse dimensions of psychological well-being ? *Journal of Health and Social Behavior*, 50(2), 196-212.

Greeson, J.M., Webber, D.M., Smoski, M.J., Brantley, J.G., Ekblad, A.G., Suarez, E.C., Wolover, R.Q. (2011). Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after mindfulness-based-reduction. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), 508-518.

Gurma, B.K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena, M.C. & Cadell, S. (2008). Understanding Canadian punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer : a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 266-276.

Gusick, G.M. (2008). The contribution of depression and spirituality to symptom burden in chronic heart failure. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(1), 53-55.

Handford, J.T. (1993). Is the faith development Christian faith? *Pastoral Psychology*, 42(2), 95-105.

Harner, M. (2012). *La voie du chamane : un manuel de pouvoir et de guérison*. Paris. Mama Editions.

Harris, A.H.S., Thoresen, C.E., McCullough, M.E. & Larson, D.B. (1999). Spiritually and religiously oriented health interventions. *Journal of Health Psychology*, 4, 413-433.

Harvey, S.H. & Cook, L. (2010). Exploring the role of spirituality in self-management practices among older African-American and non-Hispanic White women with chronic conditions. *Chronic Illness*, 6, 111-124.

Harvey, I.S. & Silverman, M. (2007). The role of spirituality in the self-management of chronic illness among older African and whites. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22, 205-220.

Heo, S., Lennie, T.A., Okoli, C. & Moser, D.K. (2009). Quality of life in patients with heart failure : ask the patients. *Heart and Lung*, 38(2), 100-108.

Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood, R.W., McCullough, M.E., Swyers, J.P., Larson, D.B., Zinbaur, B.J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality : points of commonality, points of departure, *Journal of the Theory of Social Behavior*, 30(1), 51-77.

Hourani, L.L., Williams, J., Forman-Hoffman, V., Lane, M.E., Weimer, B. & Bray, R.M. (2012). Influence of spirituality on depression, posttraumatic stress disorder, and suicidality in active duty military personnel. *Depression Research and Treatment*, ID 425463, 9 pages doi:10.1155/2012/425463.

Hughes, J.W., Tomlinson, A., Blumenthal, J.A., Davidson, J., Sketch, M.H. & Watkins, L.L. (2004). Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(3), 179-185.

Idler, L., Décamps, G., Rasclé, N. & Koleck, M. (2011). Etude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes. *Annales Médico-Psychologiques*, 169, 517-522.

Ironson, G., Solomon, G.F., Balbin, E.G., O'Cleirigh, C., George, A., Mahendra, K., Larson, D. & Woods, T.E. (2002). The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index is associated with long survival behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 34-48.

Ironson, G., Stuetzle, R. & Fletcher, M.A. (). An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over four years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 62-68.

Jahani, A., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Hadavi, A., Zayeri, F. & Khatooni, A.R. (2013). The relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary artery disease. *Islamic Life Center Health*, 1, 17-21.

Jahari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G.R., Soleymani, E. & Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality, well-being and hope in cancer patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366.

James, W. (2012). *The varieties of religious experience : a study of human nature*. Angleterre. ReadaClassic.

Janssen, T. (2006). *La solution intérieure : vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*. Paris, Arthème Fayard.

Jobin, G. (2011). La spiritualité : facteur de résistance au pouvoir biomédical de soigner ? *Revue d'éthique et de théologie morale*, 266, 131-149.

Johnson, K.S., Tulskey, J.A., Hays, J.C., Arnold, R.M., Olsen, M.K., Lindquist, J.H., Steinhauser, K.E. (2011). Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness ? *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), 751-758.

Johnstone, B., Franklin, K.L., Yoon, D.P., Burris, J. & Shigaki, C. (2008). Relationships among religiousness, spirituality, and health for individuals with stroke. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 308-313.

Johnstone, B. & Yoon, D.P. (2009). Relationships between the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology*, 54(4), 422-431.

Johnstone, B., Yoon, D.P., Cohen, D., Schopp, L.H., McCormack, G., Campbell, J. & Smith, M. (2012). Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions. *Journal of Religion and Health*, DOI 10.1007/s10943-012-9615-8.

Julien, P. (2008). *La psychanalyse et le religieux : Freud, Jung, Lacan*. Paris, Les Editions du Cerf.

Jung, C.G. (1958). *Psychologie et Religion*. Paris, Buchet/Chastel.

Kalampalakis, N. (2003). L'apport de la méthode Alceste dans l'analyse des représentations sociales, in *Méthodes d'étude des représentations sociales*, J.P. Abric, Paris, Editions Erès, 147- 163.

Karademas, E.C. (2010). Illness cognitions as a pathway between religiousness and subjective health in chronic cardiac patients. *Journal of Health Psychology, 15*(2), 239-247.

Katsuno, T. (2003). Personal spirituality of persons with early-stage dementia : is it related to perceived quality of life ? *Dementia, 2*(3), 315-335.

Keaton, K.A. & Pierce, L.L. (2000). Cardiac therapy for men with coronary artery disease : the lived experience. *Journal of Holistic Nursing, 18*(1), 63-85.

Klein, D. (2011). Qualité de vie et réinsertion à long terme après un cancer du sein en France. Thèse de doctorat, Université de Strasbourg.

Koenig, H.G. (2008). Religion, Spirituality and Public Health : Research, Applications, and Recommendations.

Koenig, H.G., George, L.K., Titus, P. & Meador, K.G. (2003). Religion, spirituality, and health service use by older hospitalized patients. *Journal of Religion and Health, 42*(4), 301-314.

Koenig, H.G., King, D.E. & Carson, V.B. (2012). *Handbook of religion and spirituality : second edition*. Oxford University Press. New York.

Kohler, C. (1999). Le diagnostic infirmier de « détresse spirituelle » : une réévaluation nécessaire. *Recherche en soins infirmiers, 56*, 12-72.

Krupski, T.L., Kwan, L., Fink, A., Sonn, G.A., Maliski, S., Litwin, M.S. (2006). Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology, 15*, 121-131.

Lambert, Y. (2000). Formes religieuses caractéristiques de l'ultramodernité : France, Pays-Bas, Etats-Unis, Japon, analyses globales. *Archives des sciences sociales des religions, 109*, 2-6.

Lapierre, L.L. (1994). A model for describing spirituality, *Journal of Religion and Health, 33*(2), 153-161.

Larsen, K.E., Vickers, K.S., Sampson, S., Netzel, P. & Hayes, S.N. (2006). Depression in women with heart disease : the importance of social role performance and spirituality. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 13(1), 39-47.

Lee, B.Y. & Newberg, A.B. (2005). Religion and health : a review and critical analysis. *Zygon*, 40(2), 443-468.

Leegaard, M. & Fagermoen, M.S. (2008). Patients' key experiences after coronary artery bypass grafting : a synthesis of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 616-628.

Leleux, C. (2003). Théorie du développement moral chez Laurence Kohlberg et ses critiques (Gilligan et Habermas). in Lilois, B. (dir). Pour une éducation post-nationale, Bruxelles, Editions de l'université de Bruxelles.

Lenoir, F. (2008). *Petit traité d'histoire des religions*. Normandie, Plon.

Lenoir, F. (2011). *Socrate, Jésus, Bouddha*. Paris, Arthème Fayard.

Levin, J. & Steele, L. (2005). Theoretical, and epidemiologic perspectives, *Explore*, 1(2), 89-101.

Levy, I. (2000). *Soins et croyances : Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*. Paris. Editions Estem.

Lioger, R. (2009). L'individuo-globalisme : nouvelle culture croyante des sociétés industrielles avancées. *Revue internationale de politique comparée*, 1(16), 135-136.

Löckenhoff, C.L., Ironson, G.H., O'Cleirigh, C. & Costa, P.T. (2009). Five-factor model personality traits, spirituality/religiousness, and mental health among people living with HIV. *Journal of Personalized Medicine*, 77(5), 1411-1436.

Lupo, M.K. & Strous, R.D. (2011). Religiosity, anxiety and depression among Israeli medical students. *Israel Medical Association Journal*, 613-618.

- Mahalik, J.R. & Lagan, H. (2001). Examining masculine gender role conflict and stress in relation to religious orientation and spiritual well-being. *Psychology of Men & Masculinity*, 2(1), 24-33.
- Manar M., Nabolsi, M.M., & Carson, A.M. (2011). Spirituality, illness and personal responsibility : the experience of Jordanian Muslim men with coronary artery disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 716-724.
- Mandhouj, O., Etter, J.-F., Courvoisier, D. & Aubin, H.-J. (2012). French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality religiousness and personal beliefs instrument. *Health and Quality of Lifes Outcomes*, 10(39), 2-11.
- Manning-Walsh, J. (2005). Spiritual struggle : effect on quality of life and life Satisfaction in women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing*, 23, 120-140.
- Maselko, J., Gilman, S.E. & Buka, S. (2009). Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk factor of major depression. *Psychological Medecine*, 39(6), 1009-1017.
- Maselko, J., Hayward, R.D., Hanlon, A., Buka, S. & Meador, K. (2011). Religious service attendance and major depression : a case of reverse causality ? *American Journal of Epidemiology*, 175 (6), 576-583.
- Maselko, J. & Kubzansky, L.D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health : results from the US general social survey. *Social Science & Medicine*, 62, 2848-2860.
- McClain, C.S., Rosenfeld, B. & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*, 361, 1603-1607.
- McCoubrie, R.C. & Davis, A.N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer ? *Support Care Cancer*, 14. 379-385.

McNulty, K., Livneh, H. & Wilson, L.M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 49(2), 91-99.

McTaggart, L. (2008). *La science de l'intention : utiliser ses pensées pour transformer sa vie et le monde*. Quebec, Ariane.

Mercier, M. & Schraub, S. (2005). Qualité de vie : quels outils de mesure ? 27^{ème} journée de la SFSPM, Deauville, 418, 423.

Miller, J.F., McConnell, T.R. & Klinger, T.A. (2006). Religiosity and spirituality : influence on quality of life and perceived patient self-efficacy among cardiac patients and their spouses. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 299-313.

Miller, J.S. (2009). Are mystical experiences evidence for the existence of a transcendent reality ? Evaluating Eugene d'Aquili and Andrew Newberg's argument for absolute unitary being. *Florida Philosophical Review*, 9(1), 40-55.

Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M.J., Sage, M., Tenke, G.E. & Weissman, M.M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk : a ten year prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, 169(1), 89-94.

Monod, S., Brennan M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S. & Büla, C.J. (2011). Instruments measuring spirituality in clinical Research : a systematic review, *Society of General Internal Medicine*, 26(11), 1345-1357.

Morgenstern, L.B., Sanchez, B.N., Skolarus, L.E., Garcia, N., Risser, J.M.H., Wing, J.F., Smith, M.A., Zahuranec, D.B. & Lisabeth, L.D. (2011). Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms and stroke outcome : a population-based analysis. *Stroke*, 42(12), 3518-3523.

Moritz, S., Kelly, M.T., Xu, T.J., Toews, J. & Rickhi, B. (2011). A spirituality teaching program for depression : Qualitative findings on cognitive and emotional change. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 201-207.

- Moseley, R.M. (1991). Forms of logic in Faith Development theory. *Pastoral Psychology*, 39(3), 143-151.
- Muramoto, O. (2004). The role of the medial prefrontal cortex in human religious activity. *Medical Hypotheses*, 62, 479-485.
- Murphy, S.M., Albert, S.M., Weber, C.C.M., Bene, D. & Rowland, L.P. (2000). Impact of spirituality and religiousness on outcomes in patients with ALS. *Neurology*, 55, 1581-1584.
- Nabolsi, M.M. & Carson, A.M. (2011). Spirituality, illness and personal responsibility : the experience of Jordanian Muslim men with coronary artery disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 716-724.
- Nelson, C., Jacobson, C.M., Weinberger, M.I., Bhaskaran, V., Rosenfield, B., Breitbart, W. & Roth, A.J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 105-114.
- Nelson, C.J., Rosenfield, B., Breitbart, W. & Galietta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43(3), 213-220.
- Nelson, J.M. (2009). *Psychology, religion and spirituality*. Angleterre. Springer.
- Nelms, L.W., Hutchins, E., Hutchins, D. & Pursley, R.J. (2007). Spirituality and the health of college students. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 249-265.
- Noguchi, W., Morita, S., Ohno, T., Aihara, O., Tsujii, H., Shimozuma, K. & Matsushima, E. (2006). Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. *Support Care Cancer*, 14, 65-70.
- O'Connell, K.A. & Skevington, S.M. (2007). To measure or not to measure? Reviewing the assesement of spirituality and religion in health-related quality of life. *Chronic Illness*, 3, 77- 87.

Pargament, K.I., Feuille, M. & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE : current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions, 5*, 51-76.

Pargament, K.I., Koenig, H.G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping : development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 519-543.

Pargament, K.I. & Raiya, H.A. (2007). A decade of research of the psychology of religion and coping, *Psyke & Logos, 28*, 742-766.

Park, C.L. (2007). Religiousness/spirituality and health : a meaning systems perspective. *Journal of Behavioral Medicine, 30*, 319-328.

Park, C.L., Edmondson, D., Hale-Smith, A. & Blank, T. (2009). Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors : does faith promote a healthier lifestyle? *Journal of Behavior Medicine, 32*, 582-591.

Park, C.L., Malone, M.R., Suresh, P., Bliss, D. & Rosen, E.I. (2008). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Quality of Life Research, 17*, 21-26.

Parsian, N. & Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adults with diabetes : a cross-sectional study. *European Diabetes Nursing, 6*(3), 100-104.

Payne, J.S. (2009). Variations in Pastors' perceptions of the etiology of depression by race and religious affiliation. *Community of Mental Health Journal, 45*, 355-365.

Peirano, A.H. & Franz, R.W. (2012). Spirituality and quality of life in limb amputees. *International Journal of Angiology, 21*, 57-52.

Peteet, J.R. (2012). Spiritually integrated treatment of depression : a conceptual framework. *Depression Research and Treatment*, doi

Peterman, A.H., Fitchett, G., Brady, M.J., Hernandez, L., Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer : the functional assessment of chronic illness therapy - Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine, 24*(1), 49-58.

Peterson, G.R. (2010). Are evolutionary/cognitive theories of religion relevant for philosophy of religion. *Zygon*, 45(3), 545-557.

Peterson, J.C., Allegrante, J.P., Pirraglia, P.A., Robbins, L., Lane, K.P., Boschert, K.A. & Charlson, M.E. (2010). Living with heart disease after angioplasty : a qualitative study of patients who have been successful or unsuccessful in multiple behavior change. *Heart & Lung*, 39(2), 105-115.

Piacentine, L.B. (2013). Spirituality, religiosity, depression, anxiety, and drug-use consequences during methadone maintenance therapy. *Western Journal of Nursing Research*, 1-20.

Powell, L.H., Shahabi, L. & Thoresen, C.E. (2003). Religion and spirituality : linkages to physical Health. *American Psychologist*, 58(1), 36-52.

Previc, F.H. (2006). The role of the extrapersonal brain systems in religious activity. *Consciousness and Cognition*, 15, 500-539.

Pulchaski, C.M. (2001). Spirituality and health: the art of compassionate medicine. *Hospital Physician*, 30-36.

Purdie, M.S. (2003). *Psychologie des Religions : Rudolphe Otto et Carl Gustav Jung*. Suisse. Université de Fribourg.

Purnell, J.Q., Andersen, B.L. & Wilmot, J.P. (2009). Religious practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer. *Counselling and Values Journal*, 53(3), 165-180.

Quinn Griffin, M.T., Lee, Y.-H., Salman, A., Seo, Y., Marin, P.A., Starling, R.C. & Fitzpatrick, J.J. (2007). Spirituality and well-being among elders : differences between elders with heart failure and those without heart failure. *Clinical Intervention in Aging*, 2(4), 669-675.

Quintard, B. (2001). Concepts, stress, coping : le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 46-67.

Radzi, H.M., Ramly, L.Z., Ghazali, F., Sipon, S. & Othman, K. (2014). Religious and spiritual coping used by student in dealing with stress and anxiety. *International Journal of Asian Social Science*, 4(2), 314-319.

Rajagopal, D., Mackenzie, E., Bailey, C. & Lavizzo-Mourey, R. (2002). The effectiveness of a spiritually-based intervention to alleviate subsyndromal anxiety and minor depression among older adults. *Journal of Religion and Health*, 41(2), 153-166.

Réveillère, C., Nandrino, J.L., Saily, F., Mercier, C. & Morel, V. (2001). Etude des tracés quotidiens des étudiants : en lien avec la santé perçue. *Société Médico-Psychologique*, 159, 460-465.

Ries, J., Clément, O. & Sullivan, L.E. (2007). *Le grand livre des religions*. Rodez Editions du Rouergue.

Rippentrop, A.E. (2005). A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations, *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 278-284.

Rippentrop, A.E., Altmaier, E.M. & Burns, C.P. (2006). The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(1), 31-37.

Rippentrop, A.E., Altmaier, E.M., Chen, J.J., Found, E.M. & Keffala, V.J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *International Association for the Study of Pain*, 311-321.

Rosmarin, D.H., Pirutinsky, S., Pargament, K.I. & Krumrei, E.J. (2009). Are religious beliefs relevant to mental health among Jews ? *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(3), 180-190.

Sacco, S.J., Park, C.L., Suresh, D.P. et Bliss, D. (2014). Living with heart failure : psychosocial resources, meaning, gratitude and well-being. *Heart & Lung*, 43, 213-218.

Salmoirago-Blotcher, E., Crawford, S., Tran, C., Goldberg, R., Rosenthal, L. & Ockene, I. (2012). Spiritual well-being may buffer psychological distress in patients with implantable

cardioverter defibrillators. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(3), 148-154.

Saloppé, X. & Pham, T.H. (2003). Validation du WHOQOL-bref en hôpital psychiatrique sécuritaire. http://www.psychatrieviolence.ca/articles/saloppe_pham.pdf

Samuelson, B.T., Fromme, E.K. & Thomas, C.R. (2012). Changes in spirituality and quality of life in patients undergoing radiation therapy. *American Journal of Hospice and palliative Medecine*, 29(6), 449-454.

Sauret, M.J. (2000). *Freud et l'inconscient*. Repéré sur <http://mozambook.fr>.

Sawatzki, R., Ratner, P.A. & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72, 153-188.

Selman, L., Harding, R., Gysels, M., Speck, P. & Higginson, I. (2011). The measurement of spirituality care and the content of tools validated cross-culturally. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(4), 728-753.

Sennott, M.R. (2011). Spirituality and physical health : identifying possible mediators utilizing the quadripartite framework of spirituality. Thèse de doctorat. Paper 225. Loyola University Chicago, récupéré à http://ecommons.luc.edu/luc_diss/225.

Shapiro, S.L., Lopez, A.M., Schwartz, G.E., Bootzin, R., Figueredo, A.J., Braden, C.J., Kurker, S.F. (2001). Quality of life and breast cancer : relationship to psychosocial variables. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 501-519.

Shimaru da Silva, M., Kimura, M., Stelmach, R., Santos, V.L.C.G. (2009). Quality of life and spiritual well-being in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Revista da Escola de Enfermagem de U.S.P.*, 43(2), 1186-1191.

Slife, B., Hope, C., Nebecker, S. (1999). Examining the relationship between religious spirituality and psychological science. *Journal of Humanistic Psychology*, 39(2), 85-51.

Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramírez-Johnson, J. & Earll, A. (2008). Disconnection, depression, and spirituality : a study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychology*, 56, 521-532.

Stawbridge, W.J., Shema, S.J., Cohen, R.D. & Kaplan, G.A. (2011). Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(1), 68-74.

Streib, H. & Hood, R.W. (2011). « Spirituality » as privatized experience-oriented religion: empirical and conceptual perspectives. doi:10.1558/imre.v14i4.433.

Tang, W.-R., Aaronson, L.S. & Forbes, S.A. (2004). Quality of life in hospice patients with terminal illness. *Western Journal of Nursing Research*, 26(1), 113-128.

Tahmasbipour, N. & Taheri, A. (2011). The investigation of relationship between religious attitude (intrinsic and extrinsic) with depression in the university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 712-716.

Tapia, G., Cazenave, N., Chougny, C., Adnan, H. & Michel, G. (2012). Sexualité à risque chez des étudiants : étude exploratoire des comportements associées et des caractéristiques individuelles. *Annales Médico-Psychologique*, 170, 573-578.

Tardan-Masquelier, Y. (2008). « Illusion religieuse », spiritualité et thérapie. *Gestalt*, 1(34), 153-163.

Tarquinio, C. (2012). *Manuel des psychothérapies complémentaires*. Paris. Dunod.

Temane, Q.M. & Wissing M.P. (2006). The role of spirituality as a mediator for psychological well-being across different contexts. *South African Journal of Psychology*, 36(3), 582-597.

Thaker, P., Cole, S., Lutgendorf, S., Bender, D., Ahmed, A., Goodheart, M., Lucci, J. & Hood, A. (2013). Spirituality, depression and interleukin-6 in ovarian cancer patients. *Abstracts/Gynecologic Oncology*, 130, 7.

Thompson, E.H., Killgore, L. & Connors, H. (2008). "Heart Trouble" and religious involvement among older white men and women. *Journal of Religion and Health*, DOI 10.1007/s10943-008-9202-1.

Thuné-Boyle, I.C., Stygall, J.A., Keshtgar, M.R. & Newman, S.P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer ? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 63, 151-164.

Thoresen, C.E. (1999). Spirituality and health : Is there a relationship ? *Journal of Health Psychology*, 4, 91.

Thoresen, C.E. & Harris, A.H.S. (2002). Spirituality and health : what's the evidence and what's needed ? *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 3-13.

Timmins, F. & Kelly, J. (2008). Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. *Nursing in Critical Care*, 13(3), 124-131.

Titus, G.S. (2008). Le développement moral dans la psychologie morale de Laurence Kohlberg et Martin Seligman, *Revue éthique et de théorie morale*, 251, 31-50.

Trevino, K.M., Pargament, K.I., Cotton, S., Leonard, A.C., Hahn, J., Caprini-Faigi, C.A., Tsevat, J. (2007). Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS : cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS Behav*, DOI 10.1007/s10461-007-9332-6.

Tuck, I., McCain, N.L. & Elswick Jr., R.K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 776-783.

Unantenne, N., Warren, N., Canaway, R. & Manderson, L. (2011). The Strength to Cope: Spirituality and Faith in Chronic Disease. *Journal of Religion and Health*, DOI 10.1007/s10943-011-9554-9.

Underwood, L.G. (2006). Ordinary spiritual experience : qualitative research, interpretive guidelines, and population distribution for the Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion/Archiv für Religionspsychologie*, 28(1), 181-218.

Underwood, L.G. (2011). The Daily Spiritual Experience Scale : overview and results. *Religions*, 2, 29-50.

Underwood, L.G. & Teresi, J.A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (1), 22-33.

Urgesi, U., Aglioti, S.M., Skrap, M. & Fabbro, F. (2010). The spiritual brain : selective cortical lesions modulate human self-transcendence. *Neuron*, 65, 309-319.

Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M.J., Phelps, A.C., Block, S.D., A.K., Kachnic, L.A., VanderWeele, T.J. & Balboni, T.A. (2012). The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 81-87.

Van Kalmthout, M. & Ducroux-Biass, F. (2007). Le sens d'un univers sans Dieu : un défi pour la thérapie centrée sur la personne. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 1(5), 26-36.

Van Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Jochemasen, H., Post, D. (2007). Aspects of spirituality concerning illness. *Scandinave Journal of Caring Science*, 21, 482-489.

Vayalilkarottu, J. (2012). Holistic health and well-being : a psycho spiritual/religious and theological perspective. *Asian Journal of Psychiatry*, 5, 347-350.

Velasco, L. & Rioux, L. (2009). Adaptation et validation en langue française d'une échelle de bien-être spirituel. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41(2), 102-108.

Visser, A., Garssen, B. & Vingerhoets, A. (2009). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, DOI: 10.1002/pon.1626.

Vivat, B. (2008). Measures of spiritual issues for palliative care patients : a literature review. *Palliative Medicine*, 22, 859-868.

Vollman, M.W., LaMontagne L.L. & Wallston, K. (2009). Existential well-being perceived control in adult with heart failure. *Applied Nursing Research*, 198-203.

Wachholtz, A.B. & Pargament, K.I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation ? comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 369-384.

Wallace, K.A. & Bergemann, C.S. (2002). Spirituality and religiosity in a sample of African American Elders : a life story approach. *Journal of Adult Development*, 9(2), 141-153.

Whelan-Gales, M.A., Quinn Griffin, M.T., Maloni, J. & Fitzpatrick, J.J. (2009). Spiritual well-being, spiritual practices, and depressive symptoms among elderly patients hospitalized with acute heart failure. *Geriatric Nursing*, 30(5), 312-317.

WHOQOL SRPB Group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.

Wildes, K.A., Miller, A.R., de Majors, S.S.M. & Ramirez, A.G. (2009). The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psycho-Oncology*, 18, 831-840.

Willaime, J.-P. (2012). Les attitudes des jeunes à l'égard de la religion en France. *Les Cahiers Dynamiques*, 1(54), 6-14.

Wink, P., Dillon, M. & Larsen, B. (2005). Religion as moderator of the depression-health connection : findings from a longitudinal study. *Research on aging*, 27(2), 197-220.

Wintz, S. & Cooper, E. (2009). *Cultural and spiritual sensitivity - a learning module for health care professionals and dictionary of patient's spiritual and cultural values for health care professionals*. Pastoral Care Leadership and Practice Group of Healthcare Chaplaincy.

Wittink, M.N., Hui Joo, J., Lewis, L.M., & Barg, F.K. (2009). Losing faith and using faith : older African Americans discuss spirituality, religious activities, and depression. *Journal of General Internal Medicine*, 24(3), 402-407.

Wood, M. (2009). Strategy in a religious network : a bourdieuan critique of the sociology of spirituality. *Sociology*, 43(2), 286-303.

Wood, M. (2009). The non-formative element of religious life : questioning the « Sociology of Spirituality » paradigm. *Social Compass*, 56(2), 237-248.

Yakushko, O. (2005). Influence of social support, existential well-being, and stress over sexual orientation on self esteem of gay, lesbian, and bisexual individuals. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27(1), 131-143.

Yanez, B., Edmonson, D., Stanton, A.L., Park, C.L., Kwan, L. & Ganz, P.A. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer : relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 77 (4), 730-741.

Yonker, J.E., Schnabelrauch, C.A. & Dehaan, L.G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults : a meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35, 299-314.

Zavala, M.W., Maliski, S.L., Kwan, L., Fink, A. & Litwin, M.S. (2009). Spirituality and quality of life in low-income men with metastatic prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 753-761.

Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M.S., Butter, E.M., Belavich, T.G., Hipp, K.M., Scott, A.B., Kadar, J.L. (2010). Religion and spirituality : unfuzzifying the fuzzy, *Journal of the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564.

Zullig, K.J., Ward, R.M. & Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction : the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 79, 255-274.

INDEX DES ENCADRES

Encadré 1 : Imagerie cérébrale et expérience mystique (Beauregard et Paquette, 2006).....	25
Encadré 2 : Critères de définition de la spiritualité et de la religion (Hill et al., 2000).....	29
Encadré 3 : Les étapes du développement moral selon Kohlberg (1981, 1990, in James N. Nelson, 2009).....	43
Encadré 4 : Les étapes du développement de la foi selon Fowler (1981, p. 290, 1996, in James N. Nelson, 2009)	45
Encadré 5 : Présentation de l'échelle DSES version courte à 6 items, validation française (Bailly, 2010)	52
Encadré 6 : Présentation de l'échelle Spirituality Index of Well-Being (Daaleman et Frey, 2004).....	57
Encadré 7 : Présentation du FACIT-Sp-12 (Bredle et al., 2011).....	58
Encadré 8 : Présentation de l'échelle Brief-RCOPE version longue de 14 items (Pargament, 2011).....	63

INDEX DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Processus généralement utilisé pour élaborer une échelle de spiritualité (Monod et al., 2011)	50
Graphique 2 : CDH des 4 classes du corpus étudiants (pourcentages).....	222
Graphique 3 : CDH des 4 classes du corpus étudiants (mots significatifs).....	223
Graphique 4 : CDH des 3 classes du corpus étudiants (pourcentages).....	243
Graphique 5 : CDH des 3 classes du corpus étudiants (mots significatifs).....	244

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description de l'échantillon étudiants en effectif et pourcentage.....	103
Tableau 2 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle DSES	104
Tableau 3 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle DSES	105
Tableau 4 : Consistance interne de l'échelle DSES	106
Tableau 5 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	107
Tableau 6 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	107
Tableau 7 : Consistance interne de l'échelle HADS	108
Tableau 8 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	109
Tableau 9 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	109
Tableau 10 : Consistance interne de l'échelle SWBS	110
Tableau 11 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	111
Tableau 12 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	112
Tableau 13 : Consistance interne du WHOQOL-bref.....	113
Tableau 14 : Présentation des échelles DSES, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de la population étudiante.....	115
Tableau 15 : Test-t de Student relatif à la relation entre l'âge et l'échelle DSES.....	116
Tableau 16 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (DSES, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref.....	116
Tableau 17 : Analyse de variance relative à la spiritualité auto-perçue et aux scores aux échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref) - moyennes et écarts-types.....	118
Tableau 18 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	120
Tableau 19 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) pour la dimension santé physique (WHOQOL-bref)	121
Tableau 20 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	123
Tableau 21 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé psychologique (WHOQOL-bref)	124
Tableau 22 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	126
Tableau 23 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref)	127
Tableau 24 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	128
Tableau 25 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)	129
Tableau 26 : Description de l'échantillon cancer en effectif et pourcentage en colonne	136
Tableau 27 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'IWSRI	138
Tableau 28 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'IWSRI	139
Tableau 29 : Consistance interne de l'IWSRI.....	140
Tableau 30 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	140
Tableau 31 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	141
Tableau 32 : Consistance interne de l'échelle HADS	141
Tableau 33 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	142
Tableau 34 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	142

Tableau 35 : Consistance interne de l'échelle SWBS	143
Tableau 36 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	143
Tableau 37 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	144
Tableau 38 : Consistance interne du WHOQOL-bref.....	145
Tableau 39 : Présentation des échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de l'échantillon cancer	147
Tableau 40 : Test de Mann-Whitney relatif à la relation entre le sexe et la dimension bien-être religieux (SWBS).....	148
Tableau 41 : Test de Mann-Whitney relatif à la relation entre la récurrence et l'IWSRI et le WHOQOL-bref	148
Tableau 42 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (ISWRI, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref.....	149
Tableau 43 : Test de Kruskal-Wallis relatif aux groupes de spiritualité auto-perçue et en association avec les scores des échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref).....	151
Tableau 44 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	152
Tableau 45 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé physique (WHOQOL-bref)	153
Tableau 46 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	155
Tableau 47 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension santé psychologique (WHOQOL-bref)	156
Tableau 48 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	158
Tableau 49 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref)	159
Tableau 50 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	161
Tableau 51 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref)	162
Tableau 52 : Description de l'échantillon maladie cardiaque en effectif et pourcentage	170
Tableau 53 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'IWSRI	171
Tableau 54 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'IWSRI	172
Tableau 55 : Consistance interne de l'IWSRI.....	173
Tableau 56 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	173
Tableau 57 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle HADS	174
Tableau 58 : Consistance interne de l'échelle HADS	174
Tableau 59 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	175
Tableau 60 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle SWBS	175
Tableau 61 : Consistance interne de l'échelle SWBS	176
Tableau 62 : Analyse factorielle en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	176
Tableau 63 : Récapitulatif de l'analyse en composante principale (ACP) pour l'échelle WHOQOL-bref.....	177
Tableau 64 : Consistance interne du WHOQOL-bref.....	178
Tableau 65 : Présentation des échelles IWSRI, HADS, SWBS et WHOQOL-bref : Moyenne et écart-type de l'échantillon maladie cardiaque.....	180
Tableau 66 : Test-t de Mann-Whitney relatif à la relation entre le sexe et les dimensions sentiment de paix (IWSRI) et anxiété (HADS)	181
Tableau 67 : Analyse de corrélations relatives aux échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS) et aux échelles HADS et WHOQOL-bref.....	181
Tableau 68 : Test de Kruskal-Wallis relatif aux groupes de spiritualité auto-perçue et en association avec les scores des échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-Bref)	183
Tableau 69 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref	184

Tableau 70 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé physique (WHOQOL-bref).....	185
Tableau 71 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref.....	187
Tableau 72 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé psychologique (WHOQOL-bref).....	188
Tableau 73 : Analyse de corrélations filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relative à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref.....	190
Tableau 74 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec les relations sociales (WHOQOL-bref).....	191
Tableau 75 : Analyse des corrélations, selon le groupe de spiritualité perçue, entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref.....	193
Tableau 76 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref).....	194
Tableau 77 : Analyse de corrélations entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), l'HADS et le WHOQOL-bref.....	200
Tableau 78 : Analyse de variance relative à la spiritualité auto-perçue et aux scores aux échelles de spiritualité, santé mentale et qualité de vie - moyennes et écarts-types.....	202
Tableau 79 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé physique du WHOQOL-bref.....	203
Tableau 80 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé physique (WHOQOL-bref).....	204
Tableau 81 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension santé psychologique du WHOQOL-bref.....	206
Tableau 82 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la santé psychologique (WHOQOL-bref).....	207
Tableau 83 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité perçue, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), de santé mentale (HADS) et la dimension relations sociales du WHOQOL-bref.....	209
Tableau 84 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension relations sociales (WHOQOL-bref).....	210
Tableau 85 : Analyse de corrélations, filtrées par les trois groupes de spiritualité, relatives à l'association entre les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), la santé mentale (HADS) et la dimension environnement du WHOQOL-bref.....	211
Tableau 86 : Modèles de régressions linéaires relatifs aux groupes de spiritualité perçue en association avec les différents scores de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et avec la dimension environnement (WHOQOL-bref).....	212
Tableau 87 : Description de l'échantillon étudiants en effectif et pourcentage.....	219

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1. MULTIDIMENSIONAL MEASUREMENT OF RELIGIOUSNESS/ SPIRITUALITY FOR USE IN HEALTH RESEARCH (BRIEF-MMRS, FETZER INSTITUTE, 1999)	307
ANNEXE 2. WHOQOL-SRPB : VERSION FRANÇAISE DU QUESTIONNAIRE SUR LA SPIRITUALITÉ, LA RELIGION ET LES CROYANCES PERSONNELLES (MANDHOUIJ ET AL., 2012)	311
ANNEXE 3. SPIRITUAL NEEDS QUESTIONARY (SPNQ), BÜSSING ET AL. (2010).....	312
ANNEXE 4. PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE / BESOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX (QSB, MONTREUIL ET BÉDARD, 2004).....	313
ANNEXE 5. RELIGIOUS COPING SCALE (RCOPE), KOENIG ET PARGAMENT (1997)	314
ANNEXE 6. COURRIER-TYPE DES DRS HOUPPE ET NOUSS-HOUPPE COSIGNÉ PAR LE PR TARQUINIO	318
ANNEXE 7. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : MALADIE CARDIAQUE	319
ANNEXE 8. PAGES DE PRÉSENTATION DES QUESTIONNAIRES DANS LE CADRE DES RECHERCHES QUANTITATIVES	320
ANNEXE 9. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	322
ANNEXE 10. DONNÉES PERSONNELLES DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS	324
ANNEXE 11. DONNÉES MÉDICALES DANS LE CAS DES MALADIES	325
ANNEXE 12. DSES : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS	326
ANNEXE 13. IWSRI : APPLICATION DANS LE CAS DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES.....	327
ANNEXE 14. HADS : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES.....	329
ANNEXE 15. SWBS : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES	331
ANNEXE 16. WHOQOL-BREF : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES	332
ANNEXE 17. DERNIÈRE PAGE DE NOS QUESTIONNAIRES : SOLLICITATION D'ENTRETIEN	334
ANNEXE 18. RÉSULTATS QUANTITATIFS ÉTUDIANTS	335
ANNEXE 19. RÉSULTATS QUANTITATIFS CANCER	336
ANNEXE 20. RÉSULTATS QUANTITATIFS CARDIAQUES	338
ANNEXE 21. GUIDE D'ENTRETIEN « ÉTUDIANTS »	340
ANNEXE 22. TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS : ÉTUDIANTS.....	341
ANNEXE 23. GUIDE D'ENTRETIEN « SPIRITUALITÉ ET MALADIE CARDIAQUE »	356
ANNEXE 24. TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS : MALADIE CARDIAQUE.....	357

ANNEXE 1. MULTIDIMENSIONAL MEASUREMENT OF RELIGIOUSNESS/ SPIRITUALITY FOR USE IN HEALTH RESEARCH (BRIEF-MMRS, FETZER INSTITUTE, 1999)⁹⁵

Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality: 1999

For more information about this measure, see Introduction: How to Use This Report.

Daily Spiritual Experiences

The following questions deal with possible spiritual experiences. To what extent can you say you experience the following:

1. I feel God's presence.
 - 1 - Many times a day
 - 2 - Every day
 - 3 - Most days
 - 4 - Some days
 - 5 - Once in a while
 - 6 - Never or almost never
2. I find strength and comfort in my religion.
 - 1 - Many times a day
 - 2 - Every day
 - 3 - Most days
 - 4 - Some days
 - 5 - Once in a while
 - 6 - Never or almost never
3. I feel deep inner peace or harmony.
 - 1 - Many times a day
 - 2 - Every day
 - 3 - Most days
 - 4 - Some days
 - 5 - Once in a while
 - 6 - Never or almost never
4. I desire to be closer to or in union with God.
 - 1 - Many times a day
 - 2 - Every day
 - 3 - Most days
 - 4 - Some days
 - 5 - Once in a while
 - 6 - Never or almost never

5. I feel God's love for me, directly or through others.

- 1 - Many times a day
- 2 - Every day
- 3 - Most days
- 4 - Some days
- 5 - Once in a while
- 6 - Never or almost never

6. I am spiritually touched by the beauty of creation.

- 1 - Many times a day
- 2 - Every day
- 3 - Most days
- 4 - Some days
- 5 - Once in a while
- 6 - Never or almost never

Meaning

See Appendix at the end of this section.

Values/Beliefs

7. I believe in a God who watches over me.
 - 1 - Strongly agree
 - 2 - Agree
 - 3 - Disagree
 - 4 - Strongly disagree
8. I feel a deep sense of responsibility for reducing pain and suffering in the world.
 - 1 - Strongly agree
 - 2 - Agree
 - 3 - Disagree
 - 4 - Strongly disagree

⁹⁵ A report of the Fetzer Institute/ National Institute on Aging Working Group Brief Multidimensional measure of religiousness/spirituality (1999).

Forgiveness

Because of my religious or spiritual beliefs:

9. I have forgiven myself for things that I have done wrong.

- 1 - Always or almost always
- 2 - Often
- 3 - Seldom
- 4 - Never

10. I have forgiven those who hurt me.

- 1 - Always or almost always
- 2 - Often
- 3 - Seldom
- 4 - Never

11. I know that God forgives me.

- 1 - Always or almost always
- 2 - Often
- 3 - Seldom
- 4 - Never

Private Religious Practices

12. How often do you pray privately in places other than at church or synagogue?

- 1 - More than once a day
- 2 - Once a day
- 3 - A few times a week
- 4 - Once a week
- 5 - A few times a month
- 6 - Once a month
- 7 - Less than once a month
- 8 - Never

13. Within your religious or spiritual tradition, how often do you meditate?

- 1 - More than once a day
- 2 - Once a day
- 3 - A few times a week
- 4 - Once a week
- 5 - A few times a month
- 6 - Once a month
- 7 - Less than once a month
- 8 - Never

14. How often do you watch or listen to religious programs on TV or radio?

- 1 - More than once a day
- 2 - Once a day
- 3 - A few times a week
- 4 - Once a week
- 5 - A few times a month
- 6 - Once a month
- 7 - Less than once a month
- 8 - Never

15. How often do you read the Bible or other religious literature?

- 1 - More than once a day
- 2 - Once a day
- 3 - A few times a week
- 4 - Once a week
- 5 - A few times a month
- 6 - Once a month
- 7 - Less than once a month
- 8 - Never

16. How often are prayers or grace said before or after meals in your home?

- 1 - At all meals
- 2 - Once a day
- 3 - At least once a week
- 4 - Only on special occasions
- 5 - Never

Religious and Spiritual Coping

Think about how you try to understand and deal with major problems in your life. To what extent is each of the following involved in the way you cope?

17. I think about how my life is part of a larger spiritual force.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

18. I work together with God as partners.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

19. I look to God for strength, support, and guidance.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

20. I feel God is punishing me for my sins or lack of spirituality.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

21. I wonder whether God has abandoned me.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

22. I try to make sense of the situation and decide what to do without relying on God.

- 1 - A great deal
- 2 - Quite a bit
- 3 - Somewhat
- 4 - Not at all

23. To what extent is your religion involved in understanding or dealing with stressful situations in any way?

- 1 - Very involved
- 2 - Somewhat involved
- 3 - Not very involved
- 4 - Not involved at all

Religious Support

These questions are designed to find out how much help the people in your congregation would provide if you need it in the future.

24. If you were ill, how much would the people in your congregation help you out?

- 1 - A great deal
- 2 - Some
- 3 - A little
- 4 - None

25. If you had a problem or were faced with a difficult situation, how much comfort would the people in your congregation be willing to give you?

- 1 - A great deal
- 2 - Some
- 3 - A little
- 4 - None

Sometimes the contact we have with others is not always pleasant.

26. How often do the people in your congregation make too many demands on you?

- 1 - Very often
- 2 - Fairly often
- 3 - Once in a while
- 4 - Never

27. How often are the people in your congregation critical of you and the things you do?

- 1 - Very often
- 2 - Fairly often
- 3 - Once in a while
- 4 - Never

Religious/Spiritual History

28. Did you ever have a religious or spiritual experience that changed your life?

- No
- Yes

IF YES: How old were you when this experience occurred?

29. Have you ever had a significant gain in your faith?

- No
- Yes

IF YES: How old were you when this occurred?

30. Have you ever had a significant loss in your faith?

- No
- Yes

IF YES: How old were you when this occurred?

Commitment

31. I try hard to carry my religious beliefs over into all my other dealings in life.
- 1 - Strongly agree
 - 2 - Agree
 - 3 - Disagree
 - 4 - Strongly disagree
32. During the last year about how much was the average monthly contribution of your household to your congregation or to religious causes?
- \$ _____ OR \$ _____
Contribution Contribution
per year per month
33. In an average week, how many hours do you spend in activities on behalf of your church or activities that you do for religious or spiritual reasons?
- _____

Organizational Religiousness

34. How often do you go to religious services?
- 1 - More than once a week
 - 2 - Every week or more often
 - 3 - Once or twice a month
 - 4 - Every month or so
 - 5 - Once or twice a year
 - 6 - Never
35. Besides religious services, how often do you take part in other activities at a place of worship?
- 1 - More than once a week
 - 2 - Every week or more often
 - 3 - Once or twice a month
 - 4 - Every month or so
 - 5 - Once or twice a year
 - 6 - Never

Religious Preference

36. What is your current religious preference?

IF PROTESTANT ASK:

Which specific denomination is that?

(List of religious preference categories attached for advisory purposes. See Religious Preference section.)

Overall Self-Ranking

37. To what extent do you consider yourself a religious person?
- 1 - Very religious
 - 2 - Moderately religious
 - 3 - Slightly religious
 - 4 - Not religious at all
38. To what extent do you consider yourself a spiritual person?
- 1 - Very spiritual
 - 2 - Moderately spiritual
 - 3 - Slightly spiritual
 - 4 - Not spiritual at all

Appendix-Meaning

The working group did not feel it was appropriate at this time to include any "religious meaning" items in this measure, as no final decisions have been made regarding this domain. The following items are being considered for a Short Form.

1. The events in my life unfold according to a divine or greater plan.
 - 1 - Strongly agree
 - 2 - Agree
 - 3 - Disagree
 - 4 - Strongly disagree
2. I have a sense of mission or calling in my own life.
 - 1 - Strongly agree
 - 2 - Agree
 - 3 - Disagree
 - 4 - Strongly disagree

ANNEXE 2. WHOQOL-SRPB : VERSION FRANÇAISE DU QUESTIONNAIRE SUR LA SPIRITUALITÉ, LA RELIGION ET LES CROYANCES PERSONNELLES (MANDHOUI ET AL., 2012)

Instructions : Les questions suivantes portent sur vos croyances spirituelles, religieuses et personnelles et leur impact sur la qualité de votre vie. Les questions portent sur votre vécu des deux dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous n'êtes pas sûr de votre réponse, mettez la réponse qui vous paraît la plus appropriée.

N°	Item
L'espoir et l'optimisme	
1)	Est ce que vous vous sentez optimiste ?
2)	Etes-vous optimiste en ce qui concerne votre vie ?
3)	Votre optimisme améliore-t-il la qualité de votre vie ?
4)	Etes-vous capable de rester optimiste dans les moments d'incertitude ?
Le sens de la vie	
5)	Percevez-vous un sens à la vie, d'une façon générale ?
6)	Le fait de vous occuper des autres donne-t-il un sens à votre vie ?
7)	Est-ce que vous ressentez que votre vie a un but ?
8)	Pensez-vous qu'il existe une raison pour que vous soyez présent sur terre ?
L'émerveillement	
9)	Etes-vous capable de vous émerveiller de ce qui vous entoure ? (Nature, art, musique)
10)	Vous sentez-vous spirituellement touché par la beauté ?
11)	Avez-vous des sentiments d'inspiration ou d'excitation dans votre vie ?
12)	Avez-vous un sentiment de reconnaissance quand vous pensez aux choses qui vous font plaisir dans la nature ?
La paix intérieure	
13)	Vous sentez-vous en paix avec vous-même ?
14)	Ressentez-vous une paix intérieure ?
15)	Etes-vous capable de vous sentir paisible quand vous en avez besoin ?
16)	Avez-vous l'impression qu'il existe une harmonie dans votre vie ?
La plénitude	
17)	Ressentez-vous une connexion entre votre esprit, votre corps et votre âme ?
18)	Etes-vous satisfait de l'équilibre entre votre esprit, votre corps et votre âme ?
19)	Avez-vous le sentiment que ce que vous vivez est en accord avec ce que vous pensez et ce que vous ressentez ?
20)	Vos convictions personnelles vous aident-elles à créer une cohérence entre ce que vous faites, ce que vous pensez et ce que vous ressentez ?
La puissance spirituelle	
21)	A quel point ressentez-vous de la force spirituelle intérieure ?
22)	Pouvez-vous trouver de la force spirituelle dans les moments difficiles ?
23)	A quel point cette force spirituelle vous aide-t-elle à mieux vivre ?
24)	Votre force spirituelle vous aide-t-elle à vous sentir heureux dans la vie ?
La connexion à un être ou à une force spirituel(le)	
25)	Le fait de vous connecter à un être spirituel (Dieu, une puissance supérieure, une énergie, ou autre) vous aide-t-il à traverser les moments difficiles ?
26)	Le fait de vous connecter à un être spirituel vous aide-t-il à supporter le stress ?
27)	Le fait de vous connecter à un être spirituel vous aide-t-il à comprendre les autres ?
28)	Le fait de vous connecter à un être spirituel vous apporte-t-il du réconfort ?
La foi	
29)	Dans quelle mesure la foi contribue-t-elle à votre bien-être ?
30)	Dans quelle mesure la foi vous apporte-t-elle du réconfort dans votre vie quotidienne ?
31)	Dans quelle mesure la foi vous donne-t-elle de la force dans la vie quotidienne ?
32)	Dans quelle mesure la foi vous aide-t-elle à apprécier la vie ?

Réponses : pas du tout = 1, un peu = 2, modérément = 3, beaucoup = 4, fortement = 5

ANNEXE 3. SPIRITUAL NEEDS QUESTIONARY (SPNQ), BÜSSING ET AL. (2010)

N°	Item
Religious needs	
N18	pray with someone
N20	pray for yourself
N19	someone prays for you
N21	participate at a religious ceremony (i.e. service)
N22	read religious / spiritual books
N23	turn to a higher presence (i.e. God, angels ...)
Need for Inner Peace	
N7	dwell at a place of quietness and peace
N2	talk with others about my fears and worries
N8	find inner peace
N6	plunge into beauty of nature
N1	higher devotion by others
Existentialistic needs (Reflection / Meaning)	
N4	reflect your previous life
N11	talk with someone about the question of meaning in life
N5	dissolve open aspects of your life
N10	find meaning in illness and/or suffering
N12	talk with someone about the possibility of life after death
Actively Giving	
N14	give away something from yourself
N15	solace someone
N13	turn to someone in a loving attitude
N24	* being complete and safe
N17	* be forgiven

ANNEXE 4. PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE / BESOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX (QBSR, MONTREUIL ET BÉDARD, 2004)

QBSR						
Questionnaire / Besoins Spirituels et Religieux						
<small>Montreuil, P. & Bédard, M. (2004)</small>						
À partir de ce que vous vivez actuellement, quelle importance accordez-vous à ce besoin?		<i>Pas du tout</i>	<i>Peu</i>	<i>Assez</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Ne sais pas</i>
1.	D'identifier qui est Dieu pour moi.....	1. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	De faire le bilan de ma vie pour voir où j'en suis et ce qui est important pour moi.....	2. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	De trouver des réponses sur la vie après la vie, l'au-delà, etc.....	3. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	De réviser, questionner ma foi, mes croyances en Dieu ou en un être suprême.....	4. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	De trouver un sens à la maladie, la souffrance, les pertes, la vie, la mort.....	5. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	De rechercher la volonté de Dieu à travers ce que je vis.....	6. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	De sentir que j'ai de la valeur aux yeux de Dieu.....	7. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	D'amour inconditionnel, de compassion, de tendresse.....	8. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	D'être considéré comme être humain à part entière.....	9. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	D'être écouté (avec mes difficultés d'expression, d'attention).....	10. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	De confidentialité et de discrétion.....	11. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	De présence réconfortante, consolante.....	12. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	De sentir que j'ai de la valeur pour quelqu'un.....	13. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	De support, de compréhension dans les moments difficiles.....	14. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	De sentir que Dieu est présent dans ma vie et qu'il m'aime.....	15. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	De vivre une relation avec Dieu ou un être suprême.....	16. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	De croire que je peux faire confiance à Dieu, qu'il peut me guider.....	17. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	De croire que je peux faire confiance à la vie.....	18. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	De garder une attitude d'ouverture face à l'avenir.....	19. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	De me sentir libre intérieurement.....	20. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	De reconnaître et respecter mes limites.....	21. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	D'aller à la chapelle.....	22. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	D'aller à la messe.....	23. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	D'être béni.....	24. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	De prier ou d'être guidé dans ma prière personnelle.....	25. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	De recevoir la communion.....	26. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	De recevoir des sacrements (pardon, onction des malades).....	27. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANNEXE 5. RELIGIOUS COPING SCALE (RCOPE), KOENIG ET PARGAMENT (1997)

RCOPE Subscales and Items and Definitions of Religious/Spiritual Coping Methods 1

Religious/Spiritual Methods of Coping to Find Meaning

Instructions (Situational Form):

The following items deal with ways you coped with the negative event in your life. There are many ways to try to deal with problems. These items ask what you did to cope with this negative event. Obviously different people deal with things in different ways, but we are interested in how you tried to deal with it. Each item says something about a particular way of coping. We want to know to what extent you did what the item says. How much or how frequently? Don't answer on the basis of what worked or not—just whether or not you did it. Use these raceway choices. Try to rate each item separately in your mind from the others. Make your answers as true FOR YOU as you can. Circle the answer that best applies to you.

- 1 - Not at all
- 2- Somewhat
- 3 - Quite a bit
- 4 - A great deal

Benevolent Religious Reappraisal—redefining the stressor through religion as benevolent and potentially beneficial

- *1. Saw my situation as part of God's plan.
- *2. Tried to find a lesson from God in the event.
- *3. Tried to see how God might be trying to strengthen me in this situation.
- 4. Thought that the event might bring me closer to God.

Punishing God Reappraisal—redefining the stressor as a punishment from God for the individual's sins

- *1. Wondered what I did for God to punish me.
- *2. Decided that God was punishing me for my sins.
- *3. Felt punished by God for my lack of devotion.
- 4. Wondered if God allowed this event to happen to me because of my sins.
- 5. Wondered whether God was punishing me because of my lack of faith.

Demonic Reappraisal—redefining the stressor as the act of the Devil

- *1. Believed the Devil was responsible for my situation.
- *2. Felt the situation was the work of the Devil.
- 3. Felt the Devil was trying to turn me away from God.
- *4. Decided the Devil made this happen.
- 5. Wondered if the Devil had anything to do with this situation.

Reappraisal of God's Powers—redefining God's power to influence the stressful situation

- *1. Questioned the power of God.
- *2. Thought that some things are beyond God's control.
- *3. Realized that God cannot answer all of my prayers.
- 4. Realized that there were some things that even God could not change.
- 5. Felt that even God has limits.

Religious/Spiritual Methods of Coping to Gain Control

Collaborative Religious Coping—seeking control through a partnership with God in problem solving

- *1. Tried to put my plans into action together with God.
- *2. Worked together with God as partners.
- *3. Tried to make sense of the situation with God.
- 4. Felt that God was working right along with me.
- 5. Worked together with God to relieve my worries.

Active Religious Surrender—an active giving up of control to God in coping

- *1. Did my best and then turned the situation over to God.
- *2. Did what I could and put the rest in God's hands.
- *3. Took control over what I could, and gave the rest up to God.
- 4. Tried to do the best I could and let God do the rest.
- 5. Turned the situation over to God after doing all that I could.

Passive Religious Deferral—passive waiting for God to control the situation

- *1. Didn't do much, just expected God to solve my problems for me.
- *2. Didn't try much of anything; simply expected God to take control.
- *3. Didn't try to cope; only expected God to take my worries away.
- 4. Knew that I couldn't handle the situation, so I just expected God to take control.
- 5. Didn't try to do much; just assumed God would handle it.

Pleading For Direct Intercession—seeking control indirectly by pleading to God for a miracle or divine intercession

- *1. Pleaded with God to make things turn out okay.
- *2. Prayed for a miracle.
- *3. Bargained with God to make things better.
- 4. Made a deal with God so that he would make things better.
- 5. Pleaded with God to make everything work out.

Self-Directing Religious Coping—seeking control directly through individual initiative rather than help from God

- *1. Tried to deal with my feelings without God's help.
- *2. Tried to make sense of the situation without relying on God.
- *3. Made decisions about what to do without God's help.
- 4. Depended on my own strength without support from God.
- 5. Tried to deal with the situation on my own without God's help.

Religious/Spiritual Methods of Coping to Gain Comfort and Closeness to God

Seeking Spiritual Support—searching for comfort and reassurance through God’s love and care

- *1. Sought God’s love and care.
- *2. Trusted that God would be by my side.
- *3. Looked to God for strength, support and guidance.
- 4. Trusted that God was with me.
- 5. Sought comfort from God.

Religious Distraction—engaging in religious/spiritual activities to avoid focusing on the stressor

- *1. Prayed to get my mind off of my problems.
- *2. Thought about spiritual matters to stop thinking about my problems.
- *3. Focused on religion to stop worrying about my problems.
- 4. Went to church to stop thinking about this situation.
- 5. Tried to get my mind off my problems by focusing on God.

Religious Purification—searching for spiritual cleansing through religious actions

- *1. Confessed my sins.
- *2. Asked forgiveness for my sins.
- *3. Tried to be less sinful.
- 4. Searched for forgiveness from God.
- 5. Asked for God to help me be less sinful.

Spiritual Connection—experiencing a sense of connectedness with forces that transcend

- 1. Looked for a stronger connection with God.
- *2. Sought a stronger spiritual connection with other people.
- *3. Thought about how my life is part of a larger spiritual force.
- 4. Tried to build a strong relationship with a higher power.
- 5. Tried to experience a stronger feeling of spirituality.

Spiritual Discontent—expressing confusion and dissatisfaction with God’s relationship to the individual in the stressful situation

- *1. Wondered whether God had abandoned me.
- *2. Voiced anger that God didn’t answer my prayers.
- *3. Questioned God’s love for me.
- 4. Wondered if God really cares.
- 5. Felt angry that God was not there for me.

Marking Religious Boundaries—clearly demarcating acceptable from unacceptable religious behavior and remaining within religious boundaries

- *1. Avoided people who weren’t of my faith.
- *2. Stuck to the teachings and practices of my religion.
- *3. Ignored advice that was inconsistent with my faith.
- 4. Tried to stick with others of my own faith.
- 5. Stayed away from false religious teachings.

Religious/Spiritual Methods of Coping to Gain Intimacy with Others and Closeness to God

Seeking Support from Clergy or Members—searching for comfort and reassurance through the love and care of congregation members and clergy

- *1. Looked for spiritual support from clergy.
- *2. Asked others to pray for me.
- *3. Looked for love and concern from the members of my church.
- 4. Sought support from members of my congregation.
- 5. Asked clergy to remember me in their prayers.

Religious Helping—attempting to provide spiritual support and comfort to others

- *1. Prayed for the well-being of others.
- *2. Offered spiritual support to family or friends.
- *3. Tried to give spiritual strength to others.
- 4. Tried to comfort others through prayer.
- 5. Tried to provide others with spiritual comfort.

Interpersonal Religious Discontent—expressing confusion and dissatisfaction with the relationship of clergy or members to the individual in the stressful situation

- *1. Disagreed with what the church wanted me to do or believe.
- *2. Felt dissatisfaction with the clergy.
- *3. Wondered whether my church had abandoned me.
- 4. Felt my church seemed to be rejecting or ignoring me.
- 5. Wondered whether my clergy was really there for me.

Religious/Spiritual Methods of Coping to Achieve a Life Transformation

Seeking Religious Direction—looking to religion for assistance in finding a new direction for living when the old one may no longer be viable

- *1. Asked God to help me find a new purpose in life.
- *2. Prayed to find a new reason to live.
- *3. Prayed to discover my purpose in living.

- 4. Sought new purpose in life from God.
- 5. Looked to God for a new direction in life.

Religious Conversion—looking to religion for a radical change in life

- *1. Tried to find a completely new life through religion.
- *2. Looked for a total spiritual reawakening.
- *3. Prayed for a complete transformation of my life.
- 4. Tried to change my whole way of life and follow a new path—God's path.
- 5. Hoped for a spiritual rebirth.

Religious Forgiving—looking to religion for help in shifting from anger, hurt, and fear associated with an offense to peace

- *1. Sought help from God in letting go of my anger.
- *2. Asked God to help me overcome my bitterness.
- *3. Sought God's help in trying to forgive others.
- 4. Asked God to help me be more forgiving.
- 5. Sought spiritual help to give up my resentments.

ANNEXE 6. COURRIER-TYPE DES DRS HOUPE ET NOUSS-HOUPE COSIGNÉ PAR LE PR TARQUINIO

CABINET DE CARDIOLOGIE POINCARE REPUBLIQUE
DR PR. GUENOUN - DR S. KOWINATOR - DR JP. HOUPE - DR MP. HOUPE-NOUSSE - DR HOUPLON

DOCTEUR JEAN-PIERRE HOUPE
ANCIEN ASSISTANT - CHEF DE CLINIQUE
PRATICIEN HOSPITALIER
■ SECRETARIAT : 03-82-59-74-93

Thionville, le 04.03.2013

Madame, Monsieur,

Nous avons été contactés par le département de psychologie de la santé de l'Université Paul Verlaine de Metz (Professeur Cyril Tarquinio) pour mener à bien un travail de recherche en psychologie de la santé.

Vous savez certainement que l'évolution de santé d'un patient est déterminée par de nombreux facteurs dont certains sont biologiques, psychologiques, mais aussi sociaux comme par exemple la situation professionnelle ou la qualité de l'entourage familial et amical.

Quelques rares travaux de recherche menés, en particulier aux Etats-Unis, montrent que la spiritualité pourrait être également un facteur déterminant dans la santé. En France, les travaux actuels sont très peu nombreux et c'est la raison pour la quelle une thèse de recherche est menée sur ce sujet à l'Université de Metz.

Nous aimerions que vous puissiez y participer.

Cela nécessitera simplement de votre part d'accepter de répondre à un questionnaire qui sera bien entendu totalement anonyme. Vous trouverez ci joint un formulaire à remplir pour nous informer de votre acceptation pour participer à ce travail de recherche.

Si vous acceptez, vous recevrez un questionnaire à remplir. Cela ne vous prendra que quelques minutes et vous pourrez alors le renvoyer à la psychologue qui effectue cette recherche (Madame Stéphanie Branchi)

Nous vous remercions de votre aide.

Bien Cordialement

ANNEXE 7. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : MALADIE CARDIAQUE



Mlle Stéphanie BRANCHI
Doctorante en Psychologie de la Santé

Formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Un travail de recherche, sous la direction du Professeur Cyril Tarquinio, et en collaboration avec les Docteurs Marie-Paule et Jean-Pierre Houpe, est actuellement en cours afin d'évaluer l'impact des croyances et pratiques spirituelles sur la maladie cardiaque.

Par le biais d'un questionnaire, je vous propose de participer à cette recherche, qui exige de votre part une démarche volontaire et pour laquelle nous assurons le traitement anonyme de vos réponses.

Au préalable, votre consentement est indispensable. C'est pourquoi, il est important de compléter et de me retourner le coupon figurant au bas de ce courrier, soit par email soit de me le renvoyer au moyen de l'enveloppe pré-postée fournie dans le présent pli. Dès réception de votre accord, je vous adresserai un exemplaire de notre questionnaire.

Sans retour quant à votre accord dans les dix jours suivant l'envoi de la présente, je me permettrai de vous contacter par téléphone pour m'assurer de sa bonne réception.

Je vous remercie par avance de votre collaboration et pour l'Intérêt que vous voudrez bien porter à la présente recherche.

Restant à votre entière disposition pour tout renseignement supplémentaire, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes plus sincères salutations.

Stéphanie Branchi

✂.....

Formulaire de consentement (lettre-réponse)



Je soussigné(e) _____,

- donne mon consentement...
- ne donne pas son consentement...

... pour participer à cette étude
dirigée par Mlle Stéphanie Branchi.

Mlle Stéphanie BRANCHI
18, rue de la Liberté
F-57710 AUMETZ

Signature

ANNEXE 8. PAGES DE PRÉSENTATION DES QUESTIONNAIRES DANS LE CADRE DES RECHERCHES QUANTITATIVES

A8.1. Courrier d'accompagnement des questionnaires

Madame, Monsieur,

Au préalable, je tiens à vous remercier pour votre participation à notre recherche.

Suite à votre consentement, je vous fais parvenir le présent questionnaire relatif à l'impact des croyances et pratiques spirituelles sur la maladie cardiaque.

Ce questionnaire est assuré confidentiel, anonyme et d'une durée d'environ trente minutes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seul votre avis m'intéresse.

Veillez répondre le plus sérieusement possible, de manière spontanée et **en respectant l'ordre des questions**. Je vous prie en outre de faire bien attention au fait que ce questionnaire est imprimé recto/verso.

Restant à votre entière disposition pour tout renseignement supplémentaire, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes plus sincères salutations.

Stéphanie Branchi

A8.2. Définition de la spiritualité introduisant nos trois études

Avant de débiter le questionnaire, il est important de rappeler brièvement ce qu'est la spiritualité, afin d'effacer toute confusion de ce terme.

*« La **spiritualité** est un ensemble de croyances et d'attitudes qui donnent un sens et un but à la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et attitudes surpassent le soi et font partie intégrante des sentiments, des pensées, des expériences et des comportements »*

Emblen, J.D., 1992

ANNEXE 9. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

A9.1. Données sociodémographiques de l'échantillon étudiants

➤ **Données démographiques :**

Age : ans

Sexe :

- Homme Femme

Situation familiale :

- Célibataire En couple/ Marié/ Pacsé
 Veuf Séparé / Divorcé

Enfants :

- Oui Non

Lieu de résidence :

Habitez-vous :

- Seul Chez vos parents
 En colocation / en couple

Êtes-vous un étudiant salarié ?

- Oui Non

Si oui, quelle est votre profession ?

Nombre d'heures par semaine ?

Êtes-vous un étudiant boursier ?

- Oui Non

Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?

Avez-vous redoublé votre première année de Licence ?

- Oui Non

A9.2. Données sociodémographiques des échantillons cancer et cardiaque

➤ Données démographiques :

Age: ans

Sexe :

- Homme Femme

Situation familiale :

- Célibataire Veuf (ve)
 En couple / Marié(e)/Pacsé(e) Séparé(e) / Divorcé(e)

Enfants :

- Oui Non

Niveau d'étude :

- Brevet des collèges/Certificat d'études Niveau BAC + 3 et 4
 Niveau CAP / BEP Niveau BAC + 5 et plus
 Niveau BAC Sans diplôme
 Niveau BAC + 1 et 2 Autre:

Activité professionnelle :

- Agriculteurs exploitants Employés
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprises Ouvriers
 Cadres, professions intellectuelles supérieures Retraités
 Professions intermédiaires Sans activité professionnelle
 Etudiant
 Autre:

ANNEXE 10. DONNÉES PERSONNELLES DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS

➤ Données personnelles :

La spiritualité occupe-t-elle une place importante dans votre vie ?

- Oui, très importante
- Peu importante
- Importante
- Non, pas du tout importante

➔ Si non, passez à la question 18

➔ Si oui :

- Religieuse
- Non religieuse

→ Si vous avez une spiritualité religieuse, de quelle religion s'agit-il ?

- Catholique
- Musulmane
- Autres :
- Protestante
- Juive

→ Si vous avez une spiritualité non religieuse, de quelle spiritualité s'agit-il ?

Avez-vous un lieu spécifique d'expression de votre spiritualité ?

- Oui
- Non

➔ Si oui, lequel/lesquelles ?

Si oui, combien de fois vous y rendez-vous chaque mois ?

- Jamais
- 1 fois par semaine
- 1 à 2 fois par mois
- Plus d'une fois par semaine

Avez-vous une ou des pratiques spécifiques à votre spiritualité ?

- Oui
- Non

➔ Si oui, laquelle/lesquelles ?

Si oui, combien de fois la/les pratiquez-vous par mois ?

- Jamais
- Plusieurs fois par semaine
- 1 fois par mois
- 1 fois par jour
- 1 fois par semaine
- Plusieurs fois par jour

ANNEXE 11. DONNÉES MÉDICALES DANS LE CAS DES MALADIES

A11.1. Données médicales de l'échantillon cancer

➤ Données médicales :

De quel type de cancer souffrez-vous ?

Combien de temps s'est écoulé depuis l'annonce de la maladie ? (diagnostique) Moins de 2 mois

- De 2 mois à 5 mois
- De 6 mois à 12 mois
- De 13 mois à 24 mois
- Plus de 24 mois

Combien de séances de chimiothérapie sont-elles prévues ? De 1 à 5 séances

- De 6 à 10 séances
- Plus de 11 séances

Quels traitements sont recommandés ? Chimiothérapie + radiothérapie

- Chimiothérapie + opération + radiothérapie
- Autres :

Est-ce que le cancer, dont vous souffrez, est une récurrence ?

- Oui
- Non

A11.2. Données médicales de l'échantillon cardiaques

➤ Données médicales :

Etes-vous soigné(e) pour :

- problème coronarien
- une insuffisance cardiaque
- une maladie artérielle
- problème valvulaire

Combien de temps s'est écoulé depuis l'annonce de la maladie ? (diagnostique)

- Moins de 1 mois
- De 2 mois à 6 mois
- De 7 mois à 12 mois
- Plus de 13 mois

Quels traitements avez-vous subis ?

- Dilatation coronaire avec ou sans stent
- Chirurgie coronaire (pontage)
- Chirurgie valvulaire cardiaque (remplacement valvulaire)
- Chirurgie vasculaire non-cardiaque (carotide, anévrisme aortique)
- Traitement médical (pas de geste chirurgical)

ANNEXE 12. DSES : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS

- La liste qui suit comprend des éléments dont vous pouvez ou non avoir personnellement fait l'expérience. Je vous prie **d'évaluer le nombre de fois où vous avez directement eu cette expérience**, que vous en ayez eu, ou non, des regrets.

Un certain nombre de questions utilise le mot "*Dieu*". Si celui-ci n'est pas le plus confortable pour vous, vous pouvez le substituer par une autre idée qui évoque pour vous le divin ou le sacré.

Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse parmi les choix proposés

	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Presque tous les jours	Certains jours	De temps en temps	Jamais ou presque jamais
1. Je ressens la présence de Dieu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Je me sens relié(e) à toute forme de vie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Durant un office religieux, ou à tout autre moment où je communique avec Dieu, je ressens de la joie, ce qui m'élève au dessus de mes préoccupations quotidiennes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ma religion ou ma spiritualité m'apporte de la force.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Je trouve du réconfort dans ma religion ou ma spiritualité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Je ressens intérieurement une profonde paix ou harmonie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Je demande à Dieu de m'aider au cours de mes activités quotidiennes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Je me sens guidé(e) par Dieu au cours de mes activités quotidiennes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Je ressens de manière directe l'amour de Dieu pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. A travers les autres, je ressens l'amour de Dieu à mon égard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. La beauté de la nature me touche à un niveau spirituel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. J'éprouve de la reconnaissance pour les bénédictions que j'ai reçues.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. J'ai le désir d'aider les autres de façon désintéressée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. J'accepte les autres même quand j'estime qu'ils agissent mal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Je désire être plus près de Dieu ou uni(e) à Lui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. En général, vous sentez-vous proche de Dieu ?
- Pas du tout Assez proche Très proche Aussi proche que possible

ANNEXE 13. IWSRI : APPLICATION DANS LE CAS DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES

- Pour les énoncés suivant, indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord, en vous référant à vos convictions religieuses ou spirituelles ainsi qu'à vos opinions.

Un certain nombre de questions utilise le mot "*Dieu*". Si celui-ci n'est pas le plus confortable pour vous, vous pouvez le substituer par une autre idée qui évoque pour vous le divin ou le sacré.

Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse parmi les choix proposés.		Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord, ni en accord	D'accord	Fortement d'accord
1.	Mes croyances me donnent un sentiment de paix.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Grâce à mes croyances, je sais que tout ira bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Mes croyances donnent un sens à ma vie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Mes croyances m'aident à être détendu(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Mes croyances m'aident à me sentir protégé(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Mes croyances m'aident à réaliser que je ne suis pas seul(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Mes croyances me permettent de me sentir en relation ou en connexion avec une forme d'être supérieur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Mes croyances m'aident à avoir moins peur de la mort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Je crois qu'une fois que mon corps sera mort, mon âme continuera à vivre sous une certaine forme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Je crois que Dieu a créé toute chose dans l'univers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Dieu ne me tournera pas le dos / ne m'abandonnera pas, peu importe ce que je fais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Quand je suis malade, Dieu me donne du courage pour faire face à ma maladie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Quand je suis malade, Dieu répond à mes prières pour que je me rétablisse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Mes croyances influencent mon rétablissement quand je suis malade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Quand je suis malade, mes croyances ont une grande influence sur mon rétablissement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	J'assiste à des offices religieux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Je participe à des rituels religieux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord, ni en accord	D'accord	Fortement d'accord
18.	Je prie ou médite pour entrer en contact avec Dieu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Je discute de mes croyances avec d'autres qui partagent mes croyances.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Mes croyances me donnent un ensemble de règles auxquelles je dois obéir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Mes croyances m'apprennent à aider les autres qui sont dans le besoin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Mes croyances m'aident à ressentir de la compassion, de l'amour et du respect pour autrui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Il est de ma responsabilité d'aider les autres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Mes croyances augmentent mon niveau d'acceptation et de tolérance envers autrui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Je me sens connecté(e) à l'humanité toute entière.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANNEXE 14. HADS : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES

- Les questions suivantes concernent **vos sensations et pensées pendant le mois qui vient de s'écouler**.

A chaque fois, **nous vous demandons comment vous vous êtes senti(e) pendant cette période**. Bien que certaines questions soient proches, il y a des différences entre elles, et chacune doit être considérée comme une question indépendante des autres.

Indiquez à l'aide d'une croix, la réponse qui vous paraît la plus proche de la réalité parmi les choix proposés.

1. Je me sens tendu ou énervé.
 Jamais De temps en temps Souvent La plupart du temps
2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.
 Pas du tout Un peu mais cela ne m'inquiète pas Oui, mais ce n'est pas trop grave Oui, très nettement
3. Je me fais du souci.
 Très occasionnellement Occasionnellement Assez souvent Très souvent
4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.
 Oui, quoi qu'il arrive Oui, en général Rarement Jamais
5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.
 Jamais Parfois Assez souvent Très souvent
6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.
 Pas du tout Pas tellement Un peu Oui, c'est tout à fait le cas
7. J'éprouve des sensations soudaines de panique.
 Jamais Pas très souvent Assez souvent Vraiment très souvent
8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.
 Oui, tout autant Pas autant Un peu seulement Presque plus
9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses.
 Autant que par le passé Plus autant qu'avant Vraiment moins qu'avant Plus du tout
10. Je suis de bonne humeur.
 La plupart du temps Assez souvent Rarement Jamais
11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.
 Jamais Parfois Très souvent Presque toujours

12. Je ne m'intéresse plus à mon apparence.
- J'y prête autant d'attention que par le passé
 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais
 - Plus du tout
13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.
- Autant qu'avant
 - Un peu moins qu'avant
 - Bien moins qu'avant
 - Presque jamais
14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision.
- Souvent
 - Parfois
 - Rarement
 - Très rarement

ANNEXE 15. SWBS : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES

➤ Les questions suivantes s'intéressent à **vosre spiritualité** durant ces derniers mois.

Un certain nombre de questions utilise le mot "*Dieu*". Si celui-ci n'est pas le plus confortable pour vous, vous pouvez le substituer par une autre idée qui évoque pour vous le divin ou le sacré.

**Entourez un chiffre de 1 à 6 avec 1 "étant tout à fait en désaccord"
et 6 "tout à fait d'accord"**

	---					+++
1. Je ne trouve pas de satisfaction véritable avec Dieu dans ma prière personnelle.	1	2	3	4	5	6
2. Je ne sais pas qui je suis, d'où je viens, ni où je vais.	1	2	3	4	5	6
3. Je crois que Dieu m'aime et est très attentionné envers moi.	1	2	3	4	5	6
4. Il me semble que la vie est une expérience positive.	1	2	3	4	5	6
5. Je crois que Dieu est indifférent et qu'il ne s'intéresse pas à mes situations quotidiennes.	1	2	3	4	5	6
6. Je sens que mon avenir est incertain.	1	2	3	4	5	6
7. J'ai une relation très positive et profonde avec Dieu.	1	2	3	4	5	6
8. Je me sens comblé(e) et satisfait(e) de ma vie.	1	2	3	4	5	6
9. Je ne reçois pas de force personnelle et de soutien de mon Dieu.	1	2	3	4	5	6
10. Je ressens un sentiment de bien-être quand je pense à la direction que prend ma vie.	1	2	3	4	5	6
11. Je crois que Dieu est concerné par mes problèmes.	1	2	3	4	5	6
12. Je ne profite pas suffisamment de la vie.	1	2	3	4	5	6
13. Je n'ai pas de relation particulièrement satisfaisante avec Dieu.	1	2	3	4	5	6
14. J'ai confiance en l'avenir.	1	2	3	4	5	6
15. Ma relation avec Dieu m'aide à ne pas me sentir seule.	1	2	3	4	5	6
16. Je sens que la vie est remplie de conflits et de malheurs.	1	2	3	4	5	6
17. Je me sens comblé(e) lorsque je suis en communion intime avec Dieu.	1	2	3	4	5	6
18. La vie n'a pas beaucoup de sens.	1	2	3	4	5	6
19. Ma relation avec Dieu contribue à ma sensation de bien-être.	1	2	3	4	5	6
20. Je crois que ma vie a un vrai but.	1	2	3	4	5	6

ANNEXE 16. WHOQOL-BREF : APPLICATION DANS LE CAS DES ÉTUDIANTS, DU CANCER ET DES MALADES CARDIAQUES

- Les questions qui suivent portent sur **votre santé**, telle que **vous la ressentez**. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours.

Répondez vous-même à toutes les questions **en cochant la réponse** qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » réponse. Ces informations sont strictement confidentielles.

1. Comment trouvez-vous votre qualité de vie ?
 Très mauvaise Mauvaise Ni bonne, ni mauvaise Bonne Très bonne
2. Etes-vous satisfait de votre santé ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
3. Actuellement, une douleur (physique) vous empêche-t-elle de faire ce que vous avez à faire ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Complètement
4. Un traitement médical vous est-il nécessaire dans votre vie de tous les jours ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Complètement
5. Trouvez-vous votre vie agréable ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Complètement
6. Vos croyances (convictions personnelles) donnent-elles un sens à votre vie ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Complètement
7. Etes-vous capables de vous concentrer ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Tout à fait
8. Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de tous les jours ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Tout à fait
9. Votre environnement est-il sain du point de vue de la pollution, du bruit, de la salubrité, etc. ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Tout à fait
10. Avez-vous assez d'énergie dans la vie de tous les jours ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait
11. Acceptez-vous votre apparence physique ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait
12. Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait
13. Avez-vous le sentiment d'être assez informé pour faire face à la vie de tous les jours ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait
14. Avez-vous la possibilité d'avoir des activités de loisirs ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait

15. Comment trouvez-vous votre capacité (physique) à vous déplacer seul ?
 Très mauvaise Mauvaise Ni bonne, ni mauvaise Bonne Très bonne
16. Etes-vous satisfaits de votre sommeil ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
17. Etes-vous satisfait de votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
18. Etes-vous satisfait de votre capacité à travailler ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
19. Avez-vous une bonne opinion de vous-même ?
 Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Extrêmement
20. Etes-vous satisfait de vos relations personnelles ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
21. Etes-vous satisfait de votre vie sexuelle ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
22. Etes-vous satisfait du soutien que vous recevez de vos amis ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
23. Etes-vous satisfait de l'endroit où vous vivez ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
24. Avez-vous facilement accès aux soins (médicaux) dont vous avez besoin ?
 Pas du tout Un peu Modérément Suffisamment Tout à fait
25. Etes-vous satisfait de vos moyens de transport ?
 Pas du tout satisfait Pas satisfait Ni satisfait, ni insatisfait Satisfait Très satisfait
26. Eprenez-vous des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?
 Jamais Parfois Souvent Très souvent Toujours

ANNEXE 17. DERNIÈRE PAGE DE NOS QUESTIONNAIRES : SOLLICITATION D'ENTRETIEN

Veuillez vérifier que vous avez bien fourni une réponse pour chacune des questions.

Je vous remercie pour votre aimable collaboration.

Afin d'approfondir cette recherche, je souhaiterais vous rencontrer au cours d'un entretien pour discuter de vos croyances et pratiques spirituelles.

Si vous désirez y contribuer, je vous propose de me contacter sinon de renseigner ci-dessous vos coordonnées :

NOM :

Prénom(s) :

Tél. :

Email :

ANNEXE 18. RÉSULTATS QUANTITATIFS ÉTUDIANTS

Tableau : Test-t de Student entre le sexe et les échelles de spiritualité (DSES, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Sexe	n	Rang	p
DSES					
	Sentiment de paix	Homme	29	37,93	.40
		Femme	190	35,04	
HADS					
	Anxiété	Homme	29	7,48	.12
		Femme	190	8,63	
	Dépression	Homme	29	4,79	.23
		Femme	190	4,09	
SWBS					
	Bien-être religieux	Homme	29	26,66	.46
		Femme	190	24,76	
	Bien-être existentiel	Homme	29	27,52	.69
		Femme	190	28,05	
WHOQOL-bref					
	Qualité de vie globale	Homme	29	3,83	.45
		Femme	190	3,93	
	Santé globale	Homme	29	4,17	.15
		Femme	190	3,93	
	Santé physique	Homme	29	73,65	.46
		Femme	190	61,58	
	Santé psychologique	Homme	29	66,67	.19
		Femme	190	62,83	
	Relations sociales	Homme	29	68,68	.06
		Femme	190	75,00	
	Environnement	Homme	29	73,28	.72
		Femme	190	72,37	

ANNEXE 19. RÉSULTATS QUANTITATIFS CANCER

A19.1.

Tableau : Test-t de Mann-Withney entre le diagnostique de la maladie et l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Diagnostique	n	Rang	p
WHOQOL-bref	Santé globale	< à 2 mois	22	24,77	.004
		2 à 5 mois	14	13,36	
		> à 6 mois	6	28,5	

A19.2.

Tableau : Test-t de Mann-Withney entre le diagnostique de la maladie et l'échelle de qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Chimiothérapie	n	Rang	p
HADS	Dépression	1 à 5 mois	4	27,5	.004
		6 à 10 mois	26	18,04	
		> à 11 mois	12	27,67	

A19.3.

Tableau : Test-t de Mann-Withney entre l'âge et les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Âge	n	Rang	p
IWSRI					
	Sentiment de paix	< à 60 ans	24	22,17	.683
		> à 60 ans	18	20,61	
	Foi en Dieu	< à 60 ans	24	22,25	.645
		> à 60 ans	18	20,50	
	Comportement religieux	< à 60 ans	24	21,58	.959
		> à 60 ans	18	21,39	
	Compassion envers autrui	< à 60 ans	24	22,33	.608
		> à 60 ans	18	20,39	
HADS					
	Anxiété	< à 60 ans	24	27,58	.001
		> à 60 ans	18	13,39	
	Dépression	< à 60 ans	24	23,50	.218
		> à 60 ans	18	18,83	
SWBS					
	Bien-être religieux	< à 60 ans	24	21,17	.839
		> à 60 ans	18	21,94	
	Bien-être existentiel	< à 60 ans	24	19,33	.184
		> à 60 ans	18	24,39	
WHOQOL-bref					
	Qualité de vie globale	< à 60 ans	24	18,58	.049
		> à 60 ans	18	25,39	
	Santé globale	< à 60 ans	24	20,58	.553
		> à 60 ans	18	22,72	
	Santé physique	< à 60 ans	24	22,67	.475
		> à 60 ans	18	19,94	
	Santé psychologique	< à 60 ans	24	19,67	.260
		> à 60 ans	18	23,94	
	Relations sociales	< à 60 ans	24	23,33	.246
		> à 60 ans	18	19,06	
	Environnement	< à 60 ans	24	21,50	1.00
		> à 60 ans	18	21,50	

ANNEXE 20. RÉSULTATS QUANTITATIFS CARDIAQUES

A20.1.

Tableau : Test-t de Mann-Withney entre l'âge et les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Âge	n	Rang	p
IWSRI					
	Sentiment de paix	41 à 64 ans	22	20	.090
		> à 65 ans	24	26,71	
	Foi en Dieu	41 à 64 ans	22	20,41	.132
		> à 65 ans	24	26,33	
	Comportement religieux	41 à 64 ans	22	19,57	.178
		> à 65 ans	24	27,1	
	Compassion envers autrui	41 à 64 ans	22	27,52	.056
		> à 65 ans	24	19,81	
HADS					
	Anxiété	41 à 64 ans	22	21,48	.050
		> à 65 ans	24	25,35	
	Dépression	41 à 64 ans	22	22,45	.324
		> à 65 ans	24	24,46	
SWBS					
	Bien-être religieux	41 à 64 ans	22	22,45	.613
		> à 65 ans	24	24,46	
	Bien-être existentiel	41 à 64 ans	22	21,61	.360
		> à 65 ans	24	25,23	
WHOQOL-bref					
	Qualité de vie globale	41 à 64 ans	22	23,55	.980
		> à 65 ans	24	23,46	
	Santé globale	41 à 64 ans	22	25,36	.344
		> à 65 ans	24	21,79	
	Santé physique	41 à 64 ans	22	26,45	.151
		> à 65 ans	24	20,79	
	Santé psychologique	41 à 64 ans	22	22,48	.618
		> à 65 ans	24	24,44	
	Relations sociales	41 à 64 ans	22	23,7	.920
		> à 65 ans	24	23,31	
	Environnement	41 à 64 ans	22	25,55	.319
		> à 65 ans	24	21,63	

A20.2.

Tableau : Test-t de Mann-Withney entre le sexe et les échelles de spiritualité (IWSRI, SWBS), santé mentale (HADS) et qualité de vie (WHOQOL-bref)

ECHELLE	Dimension	Sexe	n	Rang	p
IWSRI					
	Sentiment de paix	Homme	41	22	.030
		Femme	5	35,8	
	Foi en Dieu	Homme	41	22,22	.062
		Femme	5	33,1	
	Comportement religieux	Homme	41	22,33	.089
		Femme	5	33,1	
	Compassion envers autrui	Homme	41	23,05	.511
		Femme	5	27,2	
HADS					
	Anxiété	Homme	41	22,13	.046
		Femme	5	34,7	
	Dépression	Homme	41	22,15	.048
		Femme	5	34,6	
SWBS					
	Bien-être religieux	Homme	41	22,17	.054
		Femme	5	34,4	
	Bien-être existentiel	Homme	41	24,12	.367
		Femme	5	18,4	
WHOQOL-bref					
	Qualité de vie globale	Homme	41	23,48	.968
		Femme	5	23,7	
	Santé globale	Homme	41	23,87	.578
		Femme	5	20,5	
	Santé physique	Homme	41	24,45	.167
		Femme	5	15,7	
	Santé psychologique	Homme	41	23,24	.709
		Femme	5	25,6	
	Relations sociales	Homme	41	23,35	.830
		Femme	5	24,7	
	Environnement	Homme	41	23,88	.582
		Femme	5	20,4	

ANNEXE 21. GUIDE D'ENTRETIEN « ÉTUDIANTS »

Définition :

La spiritualité est un ensemble de croyances et d'attitudes qui donnent un sens et un but à la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et attitudes surpassent le soi et font partie intégrante des sentiments, des pensées, des expériences et des comportements.

- Qu'en pensez-vous ? Qu'est-ce que cela vous évoque ?

THEMES :

- Croyance(s)
Pourriez-vous me définir en quoi consiste votre croyance / vos croyances spirituelle(s) ? Religieuse, non-religieuse ?
- Pratique(s)
Pourriez-vous me définir en quoi consiste votre pratique spirituelle ? Méditation, prière...
- Sens de vitalité
Vous sentez-vous vivre ? Sans votre spiritualité ou philosophie de vie pensez-vous que vous vous sentiriez aussi vivant ?
- Transcendance
Avez-vous l'impression que votre spiritualité vous aide à vous dépasser ?
- Quête de sens
Resentez-vous le besoin de trouver un sens aux événements du quotidien ? Si oui, de quelle façon votre spiritualité vous aide-t-elle dans cette quête de sens ?
- Mysticisme
Croyez-vous en Dieu ou en une autre instance supérieure ? Si oui, pourriez-vous me la décrire ?
- Être uni
Croyez-vous que votre esprit et votre corps ne vont qu'un ?
Si oui, de quelle façon ? Donnez des exemples... (par exemple à gérer le stress à l'université, stress des examens...)
- Relation aux autres
Quel genre de relation entretenez-vous avec votre entourage ?
- Relation au soi
Quel genre de relation entretenez-vous avec vous-même ?

ANNEXE 22. TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS : ÉTUDIANTS

Individu : I **** *ent_1 *sex_f*educ_n *croy_n *prat_n

qu'est-ce-que je-pense de cette definition. non c'est pas c'est pas euh que je m'imaginai la spiritualite ouais maintenant que fin j'avais un peu de mal a mettre une definition sur la spiritualite. donc maintenant on y est euh que je dirai c'est pas du tout moi que euh je-crois pas vraiment que que ca ne me derange pas que les gens pensent a ca a la spiritualite tres forte mais que c'est pas dans ma vision des choses. tout se paye dans la vie que ce soit bon ou mauvais on paye quand-meme ca c'est sur et euh sinon non non pas de euh il faut pas se mettre sous une echelle ou jamais deux sans trois ce genre de trucs non pff aucune. on ne m'a pas baptise donc euh on m'a dit tu choisiras. J'ai jamais choisi donc voila. ouais non ce-que veut dire pratiques spirituelles? ah relaxation si je prends des bains tout le temps, je lis dans mon bain mais a part ca sinon non jamais pff. euh ouais, aide ton prochain, sois joyeux, ne rale pas parce qu'il-y-a toujours pire que toi et euh meme si c'est pire te lamente pas parce qu'il-y-a toujours pire que toi parce-que euh ca sert a rien c'est pas ca qui va te euh te faire avancer dans la vie essaye de resoudre par/ toi meme tes problemes et euh ecoute pas les euh je vais je vais t'aider je vais t'aider parce-que euh souvent ils t'aident pas, moi je dirais ca. de me dépasser dans le sens euh? ca ouais ca ouais tout le temps parce-que j'ai toujours fait parce-que euh parce-que j'ai toujours fait, je suis l'aînée des deux freres et une sœur je viens d'une famille quand-meme pauvre des-que j'ai pu travailler j'ai travaillé et c'est moi qui ait paye les factures et compagnies et euh je suis un peu l'espoir de deux familles euh pour/ essayer de faire vivre deux fa fin faire vivre deux familles ouais ouais. je me dépasse beaucoup ouais trop meme des fois je trouve, c'est tout repose sur mes epaules parfois c'est chiant c'est comme ca et puis voila je me dis que c'est peut-etre ca euh quand-meme euh c'est peut-etre ca le but de la vie des gens de d'aider les autres et euh te servir a quelque-chose, pas a etre quelqu'un qui reste enferme sur soi meme et qui n'aide jamais les gens non, j'accepte tout euh je veux dire si quelqu'un va mourir ben je me dis que c'est la vie euh meme si euh quelqu'un va mourir tres jeune ou d'un accident grave ou d'une maladie, je-pense que c'est juste la vie, c'est comme ca. non y'a pas de sens non non, pas du tout! mais je laisse les gens croire fin si ils veulent si mais par-contre je trouve ca beau la la vraie foi, de d'avoir foi en quelqu'un je trouve ca tres tres beau mais c'est pas moi je-crois pas. non pourtant quand j'étais a l'école primaire, j'ai fait des cours de catechisme si je voulais. J'en ai fait, un an, deux ans et puis apres j'ai arrete mais j'ai jamais ete baptisee et compagnie ouais quand-meme, je-pense que je-pense que il y a quand-meme des gens si ils veulent vraiment se donner la peine et y'a surement des miracles qui se passent ouais je veux dire avec meme tout ce-qui se passe dans dans notre euh environnement et compagnie: de voir genre les tsunamis qu'il-y-a toujours des survivants comme ca je trouve ouais ou genre quand haïti quand l'enfant il a ete retrouve genre euh trois ou quatre jours plus tard et tout je trouve quand-meme que c'est un miracle quoi non/ non non jamais ca ca c'est une drole de question tiens ben je dirai que oui quand-meme parce-que si je vais pas bien dans ma tete mon corps va me dire non tu bouges pas. bon c'est rare hein! J'avoue je suis tres sociable et enjouee tout le temps donc je vais mon corps suit toujours ouais je-pense que ouais. ah euh, on est une famille euh avec beaucoup d'amour en fait je-pense que c'est surtout euh le fait de de pas avoir grand-chose chez soi qui fait que on est tres tres calins, tres amour ouais et je sais que si si y'a bien des gens que je peux demander de l'aide c'est bien a ma famille proche quoi genre ma grand-mere et euh mes parents et euh les parents de mon copain et mon copain, y'a que a eux que ouais. et c'est tres ouais tout le temps de bonne humeur et compagnie c'est cool moi meme? ouh ca ca par-contre ouais Y'a des fois ou je me dis que euh je suis vraiment trop bete et compagnie, qu'y'a des trucs des fois je repense que j'ai fait je me dis que c'était pas bien-que j'aurais pas du faire comme ca, parfois je ressasse ouais le passe mais euh dans l'ensemble je me dis que ca va je suis plutot pas mal je me débrouille pas mal que je fais quand-meme attention et que j'arrive a vivre pleinement et euh sympathiquement. donc c'est plutot cool. oui oui parce-que euh mes parents se sont separees et mon pere a rencontre quelqu'un euh qui vient d'une famille tres croyante donc genre j'allais a la messe de minuit pour noel donc euh je suis allee voir et tout, j'ai fait ca va euh euh je sais que euh ma petite sœur prie tous les soirs quand-meme, elle fait sa priere ma mon frere ma sœur ont ete baptises et donc ils ont fait mon frere a pas fait la communion, ma sœur ouais va la faire et euh euh apres voila, apres euh je me suis quand-meme interessee aux religions euh je-pense qu'il faut pas etre bete la-dessus euh je sais quand-meme aussi la religion musulmane je sais quand-meme deux trois choses dessus et euh bouddhiste aussi je sais quelque/ chose toc puis voila je sais aussi qu'on devrait faire un careme nous mais je sais plus quand je sais plus c'est ca hein? C'est le careme? quarante jours sans boire sans manger. je-crois qu'il-y-a ca et vendredi manger du poisson c'est ca? et puis aller tous les dimanches a la messe du matin donc voila ouais ouais, prier chaque nuit devant son lit. je-pense que c'est surtout ceux qui pensent aux trucs genre extraterrestres ou alors les jeux debiles avec la flamme, la bougie devant la glace appeler trois fois, la dame blanche, les trucs comme ca non ca euh je-pense qu'euh ils sont un peu fous dans leur tete apres on peut peut-etre croire aux a la vie autre que sur la terre mais on ne m'en a jamais donne la preuve bon c'est comme pour dieu, on n'a jamais vraiment donne la preuve. donc euh je-crois pas vraiment. je-pense que ca doit quand-meme des fois apporter du reconfort a certaines personnes et que ca doit leur apporter du bien je-pense que euh y'aura pas trop de mal la-dedans pis voila!

individu : 2 **** *ent_2 *sex_f *educ_n *croy_n *prat_n

ca m evoque ca m evoque pas grand grand-chose comme ca tout-de-suite euh ca me, le premier truc qui me vient, c est vraiment religion quoi parce-que c est une croyance euh exterieure a quelque-chose de euh d externe quoi! euh hum oui vraiment ca revient le terme religion revient quoi c est ben je suis dans culture et christianisme, j ai ca comme option donc euh je vois un peu plus euh si euh J ai jamais vraiment pratique donc euh je sais pas du tout, j ai arrete la religion au CE2 et euh ca m interesse pas plus que ca quoi! C est vrai qu y a des choses interessantes mais ca ne m interesse pas plus que ca et euh apres il faut s y interesser pour y croire et pis fin voila je connais de nom, mais je sais pas apres vraiment les pratiques. J en ai aucune idee. ben reussi essayer de reussir tout ce-que je peux entreprendre quoi. et pis euh faire tout pour euh avoir une belle vie, laisser les soucis de cote et d autres euh vraiment il faut en regler un ben le regler. autrement ben reussir vraiment tout ce-que j entreprends et euh donner du mieux que je peux quoi. ben il faut. il faut bien et euh passer au-dessus. J en ai eu beaucoup mais euh il faut vraiment euh faire la part des choses en fait et euh voir les gens tels qu ils ss tels qu ils sont des fois et euh se dire que c est comme ca on peut pas les changer et du coup il faut continuer a avancer, sans faire vraiment attention. hum oui et non, je euh j essaye de reussir tout ce-que je fais euh, je vais pas jusqu a l epuisement non plus. si je vois que je peux vraiment pas y arriver je c est pas que j abandonne mais euh je vais jusqu ou je peux et apres euh je traine un peu parce qu autrement il faut pas se tuer a la tache non plus euh non pas vraiment, fin y a des choses qui se passent on sait pas pourquoi mais ca se passe quoi. apres y en a d autres c est sur c est programme, on a une vie, on se leve le matin, on se couche le soir mais euh hum non autrement y a des choses qui se passent c est vraiment le hasard et euh hum on peut rien y faire quoi et je cherche pas vraiment de sens a tout ce-que je fais quoi, je vais pas me dire est-ce-que la c est bien, est-ce-que la c est pas bien pourquoi, est-ce-que je fais ca comment comment ca? ah non pas a ca non, ca vraiment euh fin euh il-y-a le destin qui joue, y a le hasard qui joue, y a plein de choses qui jouent alors je je suis pas j y crois pas euh, fin ca se passe comme ca doit se passer. C est sur des fois on voit des choses on se dit c est pas possible. qu est-ce-qui se passe mais euh on y croit un peu mais sans plus quoi, on essaye toujours de relativiser de trouver quelque-chose parce-que certainement parce-que on ne veut pas y faire face, qu on ne veut pas avoir peur plus que ca. et euh apres c est sur, y a des choses qui se passent on peut pas les expliquer et euh on pourra jamais les expliquer d ailleurs, mais euh voila! euh non pas vraiment. je je-crois pas vraiment en quelque-chose depuis que je suis toute petite euh j ai commence la religion, je m y suis interessee. mais euh mais euh je fin j avance dans la vie comme ca quoi, je me pose pas vraiment de questions: est-ce-que je dois croire a quelque-chose pour euh. oui ca s explique pas mais euh apres y a plein de choses qui s expliquent pas, comme des fois on fait des choses on-dit des choses et euh on les regrette tout-de-suite on se dit pourquoi est-ce-que j ai dit ca, pourquoi est-ce-que j ai fait ca? euh hum oui et non parce-que ca depend. apres enfin j imagine quand euh on doit dormir ou quoi que du coup on fait des rêves, fin l esprit est vraiment ailleurs, et euh on erre un peu alors qu on est complètement amorphe, on pense a des choses euh. apres par-contre la journee fin on tout va ensemble quoi, on avance on se dit oui il faut que je fasse la vaisselle ben je vais faire la vaisselle quoi c est coordonne. ben je suis pas vraiment stressée meme pour les partiels, j avoue que j etais pas j etais pas pas vraiment stressée parce-que j avais j avais appris. enfin je m etais donnée les moyens pour pour reussir et euh voila quoi et en-plus, comme je sais que je vais pas continuer la-dedans et que des l annee prochaine je vais etre recadrée dans dans un dans quelque-chose genre lycee, fin ca me euh le jour tous les jours je me leve, je viens j ai pas loupe un seul cours mais je je stressé pas quoi face c est vrai que c est plus grand, y a plus-de monde euh mais euh au quotidien? au stress en-general quoi? hum euh, j y fais face j essaye d y faire face c est vrai que des fois y a des moments difficiles hum des fois je dessine pour evacuer le stress je dessine ou alors euh je m occupe de mon petit frere aussi, ca ca m aide beaucoup. il a six ans et je m occupe de lui et euh quand je m occupe de lui je-pense plus, je-pense plus a rien, je-pense plus aux soucis, je-pense plus euh du coup je je m occupe l esprit quoi apres quand ca revient c est un peu plus dur quoi entourage famille amis? euh famille c est un peu complique, euh amis ca va famille je parle plus a mon pere donc euh. bon j ai ma mere s est remariee donc euh j ai quand-meme une presence paternelle, mais c est different et euh les amis fin ca va quoi c est euh c est pas que je les selectionne mais les gens avec qui je m entends pas je vais pas faire semblant euh d etre amis avec eux. je reste vraiment avec les gens avec qui je m entends bien et c est sincere quoi! ah oui c est certain c est meme sur. apres, meme les conflits qu on peut avoir avec certaines gens parce-que ca nous apprend certaines choses euh qu on fera plus ou que ou alors on avait vraiment raison et peut-etre que la personne changera grace a nous et euh ca c est sur ca nous/ apporte quelque-chose. avec moi meme? hum c est complique. C est tres complique des fois parce-que je veux faire des choses mais je me dis que je veux pas par-exemple, l exemple de mon pere j aimerais bien aller lui reparler mais le dernier mot qui m a dit c est adieu alors des fois c est un peu complique mais euh c est vrai que ca tourne tout autour de la-dessus en fait. J ai toujours peur de voir des gens que je veux pas voir ou de faire des ou des fois et euh je m aime bien et euh d autres jours c est vraiment dur de de vivre avec soi meme parce qu on se pose trop de questions et on a on a envie de tout/ arreter quoi de se dire maintenant j arrete de penser stop c est fini. et pis je vis comme euh comme il faut mais euh y a toujours les soucis qui reviennent quoi! ah euh pas vraiment. pas vraiment, parce-que ca aussi c est une question depuis toute petite je me la pose toute seule dans ma tete, mais qu est-ce-qui se passe apres la mort? et euh c est terrible parce-que je m imagine qu y a ma mere a-cote de moi qui me parle. quand j etais petite c etait comme ca je me mettais assise je faisais maman mais qu est-ce-qui se passe mais y avait personne c etait euh je me suis demande si j etais folle mais non et euh je-pense pas je fin on vit et apres il se passe/ plus rien et euh fin voila! la tout-de-suite rituel peut-etre rituel, les rituels autour de ca euh que les gens peuvent faire quoi! non pas vraiment non mais chhh c est le premier mot qui me vient apres autrement je vois pas tellement. euh non pas vraiment non avant c est le premier mot qui me venait spiritualite quoi, c est c est c est les mots qui viennent dans la tete apres c est vrai que je je m y interesse pas tellement et du coup euh je sais pas vraiment ce-qui se cache derriere le mot quoi! euh pareil, de nouveau rituel parce-que on peut avoir des choses comme ca et euh autrement je sais pas faire la paix avec soi meme enfin etre etre seul quoi s isoler pour reflechir euh on peut faire aussi en groupe, se retrouver en groupe quoi, communiquer ouais autrement euh ouais non plus vraiment de.

individu : 3 **** *ent_3 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

ben je-pense que c est un peu vrai parce-que les gens qui croient generalement ils croient en quelque-chose de superieur a eux, et euh c est toujours c est toujours quelque-chose de positif. C est quelque-chose qui estensee les aider et euh dans la vie de tous les jours donc euh c est plus ca les aide ca euh fait du bien entre guillemets, ouais c est ca les aide dans la vie quoi. apres je rentre pas dans le debat est-ce-que ca existe vraiment ou pas, mais je veux dire les gens qui croient vraiment dans la vie ca les aide quoi et c est un plus je-pense. oui catholique donc euh bon depuis que je suis toute petite j ai ete elevee dans la religion avec dieu, jesus et tout ca. bon apres euh quand par-rapport a la bible je suis un peu sceptique bon je suis pas non plus du genre a croire que moise a ouvert la mer tout ca machin. mais euh j ai quand-meme des croyances quoi et je respecte euh j ai je respecte tout ca et euh au-fond je j y crois quand-meme. euh pas vraiment. euh je sais pas fin priere de temps en temps et euh ouais la messe trois fois par an. hum ben ca depend, parce-que des fois je suis un peu bloquee parce-que je suis une personne tres anxieuse, tout le temps. donc des fois ca m empeche un peu je fais pas tout ce-que j aurais envie parce-que j ai tout le temps tout le temps anxieuse mais y a quand-meme des choses euh par-exemple le fait d etre en psycho, je me suis jamais sentie aussi-bien en-cours et pis euh je fais du benevolat aussi et ca, quand je reviens du benevolat, a chaque fois je me sens bien je me dis le soir quand je me couche je me dis bon ben peut-etre que j ai fait plaisir a quelqu un aujourd hui et ca ca me fait beaucoup de bien quoi. euh oui par-exemple pour le benevolat. en fait j ai une grosse peur j ai beaucoup j ai tres peur de la mort et en fait je dois faire du benevolat dans un hopital et c est des personnes souvent mourantes ou tres malades. et la premiere fois que j y suis allee je me suis dit je retournerai jamais, c etait horrible c etait l horreur et puis en fait je me suis forcee, je me suis dit non ben parce-que si un jour je suis a leur place et je suis toute seule je serai bien contente aussi qu il y ait des gens qui viennent me voir, donc euh je me suis forcee fin je me suis forcee quoi a y retourner et maintenant ca va. J ai reussi a depasser ca. euh oui quand des fois il m arrive des pepins j essaye de me dire oh c est pas grave euh fin c est ca arrive il faut que ca arrive ca c est le cas pour tout le monde et ca m aide a mieux l accepter euh et a passer au-dessus. et quand il m arrive quelque-chose de bien, je me dis aussi je me dis aussi des fois c est un peu merite ou voila! ben en fait je me demande si c est pas un peu ca qui m a pousse vers le fait d etre psychologue et de faire du benevolat. parce-que mes parents m ont toujours eduquee ils m ont jamais forcee a etre croyante ou quelque-chose, ils m ont jamais forcee a prier ou quoi que ce soit, ils m ont toujours eduquee dans le fait de respecter les autres et d aider les autres autant que possible. parce-que on s est fin voila, ils m ont toujours appris ca et euh par-rapport a la religion aussi ils m ont dit dans la religion le but c est d aider les autres et de de respecter tout le monde et je me demande si c est pas si ca pas jouer un role, euh je me dis si j avais pas recu cette explication la peut-etre que j aurais pas eu envie d aider les autres dans mon metier. en dieu ouais. hum ben je sais pas, ca me rassure un peu de me dire que il-y-a une force superieure bien qui dirige le monde parce-que sinon je me dirais ca fait un peu peur sss s il y avait rien du tout et d un cote je me dis c est euh c est peut-etre pour ca qu on est/ la il-y-a une raison sinon je trouverais ca un peu triste de dire on nait et on meurt pour rien quoi si y a rien et ca me rassure et ca me rassure un peu quoi! je sais pas une force euh une force euh bienveillante mais euh je j ai pas de visage en-tete precis ou de personnalite. J en ai pas vu donc euh psssss je-crois non je sais pas je-pense, le jour ou j en vois un, je-pense que je croirai mais la pour l instant c est trop abstrait pour moi. oui par-exemple les yeux qui redonnent la vue a un aveugle ou des choses comme ca mais euh apres je sais pas ca reste des textes. donc je me dis n importe qui aurait pu ecrire ca, on sait pas ce-qui s est passe reellement ou pas donc euh si c etait juste pour donner un appui a la religion ou faire encore plus croire les gens ou si c etait reel. je sais pas je reste sceptique. hum hum je-pense je sais pas fin le corps c est plus apres superficiel quoi les c est fin c est c est notre corps c est nous dans la vie de tous les jours mais je veux dire l esprit c est euh c est-ce-qui fait tout marcher c est pas apres/ le corps voila je sais pas comment expliquer. hum le corps oui c est-ce qu on a durant toute la vie tout ca mais apres comme dit pour ceux qui croient encore en dieu l esprit c est encore autre chose, parce-que logiquement, il survit apres la mort donc euh et le corps il restera ici enterre donc euh. tres bonnes c est avec mes parents on s est toujours bien entendu. ca toujours ete le respect, ils m ont toujours laisse faire ce-que je voulais. bon apres on a eu notre c est sur l adolescence un peu difficile je veux dire, ils m ont toujours ils m ont jamais empechee de faire quoi que ce soit quand j ai dit je veux faire psychologue, ils m ont jamais empechee, ils m ont toujours euh quand j ai dit que je voulais faire un bac L ils m ont jamais rien empeche de faire, ils m ont toujours dit L important c est que ca te plaise, c est tout ce qu il faut. J ai une grande sœur aussi, on s entend tres tres bien aussi c est une sœur et ma meilleure amie, c est euh ouais. ca pss c est bien aussi. pas tres bonnes j ai souvent tendance a me devaloriser, j ai un vrai un vrai manque de confiance en moi, donc euh euh bonne question. je sais pas je euh je fais avec on va dire c est j essaie de faire avec et puis j essaie de dans la vie de tous les jours quand il-y-a des choses qui me font peur j essaie de me forcer a passer au-dessus et de prendre mon courage a deux/ mains mais euh c est pas toujours evident quoi. pour moi, c est quelque-chose de tres positif parce-que ca peut aider les gens au-moment ou ils sont pas bien dans leur vie. bon ben moi j ai vu dans ma famille parce-que mes parents a un moment ils etaient tres tres mal et euh on a eu des gros problemes de famille et de soucis d argent et euh mon pere il etait meme je-pense qu il etait depressif quoi. du jour au lendemain ils sont retournees avec ma marraine, ils sont alles ils sont retournees prier, puis du jour au lendemain mon pere il est il est redevenu serein, il est redevenu heureux, il avait plus d inquietudes et euh fin ca a joue dans toute la famille quoi. donc euh apres ca c est sur on pourra jamais verifier que ca existe ou pas, mais je veux dire rien que le fait que maintenant tout se passe bien et qui qui sont de nouveau bien dans leur dans leur tete, ben voila. pas specialement.

individu : 4 **** *ent_4 *sex_f *educ_o *croy_n *prat_n

hum, je-pense que c est vrai d un sens mais ca dirige pas toutes tous nos actes en fait dans la vie je fin tout depend de si on pratique la religion ou si on a des croyances, c est pas forcement euh, ca ca ne dirige pas forcement notre vie et on peut avoir des croyances sans que cela affecte euh notre enfin notre mode de vie en fait. humhum des croyances, oui forcement ouais. hum j ai des croyances par-exemple je me suis interessee au bouddhisme. donc j ai lu quelques livres et je-pense que par-rapport au bouddhisme c est interessant parce-que ca nous laisse libre dans nos dans nos dans notre vie. donc ca nous impose

pas de regles, comment dire ca, donc y a pas d interdits pas de, y a pas de pratique reelle si ce n est euh si ce n est euh ben la meditation, enfin la la pensee ou euh. donc la meditation c est une pratique, une forme de pratique mais je veux dire c est par-rapport a soi et non par-rapport a autre chose. euh j y adhere pas mais j y ai songe et euh faut dire pour euh par-rapport a la pratique de la meditation, j ai pas forcément le temps mais euh c est vrai que c est quelque-chose qui qui m attire en fait. non. oui ca m aide. hum ca permet de ben reflechir sur soi, donc euh avoir un moment a soi et pas toujours etre dans le euh hum et de reflechir et pas forcément etre toujours dans dans l action dans les faits. ca permet de de de de, comment dire ca, de faire les bons choix de savoir ce qu on veut vraiment sss qui on est vraiment. ouh, c est un grand mot. hum ben par-exemple je-pense pas que euh que on peut-etre enfin on peut-etre heureux, pas forcément avec euh des objets materiels. je veux dire y a une partie aussi euh hum relationnelle, par-exemple l amour. euh je-pense que il faut avoir un juste milieu de ce qu on veut vraiment. par-exemple y a des gens qui souhaitent avoir une grande maison une belle voiture un chien et une grande famille, moi par-exemple je le souhaite pas euh enfin je-pense que c est pas comme ca que je serai heureuse quoi. hum. ben moi euh je me contenterais fin du minimum, je veux dire c est sur qu il faut toujours hum on aura on aura besoin de biens materiels et cetera, mais ca depend je sais que je peux etre tres exigeante dans certains domaines alors que dans d autres euh le minimum me suffira. hum par-exemple donc euh la vie stable ne m attire pas forcément, je veux dire avoir un par-exemple dans la psychologie par-exemple on peut pas dire que c est un metier stable, euh tres demande et pourtant c est-ce-que je veux faire absolument donc euh moi la-dedans je suis tres exigeante, euh relationnellement je le suis aussi parce-que je-pense que c est c est important. maintenant est-ce-que est-ce-que plupart j envisage une vie de famille stable ca je sais pas, mais tant-que fin mais, comment dire ca, tant-que ca me plait je veux dire tant-que voila vous voyez! euh voila! donc en fait je suis pas dans le modele societe societaire banal fin j estime que je serai pas heureuse comme ca quoi. oui oui parce-que euh hum ca ca ca me ca m encourage, ca me permet donc d avoir des exigences des buts, euh ca me permet de savoir ce-que je veux vraiment voila! est-ce-que la spiritualite reposez votre question s il vous plait? je-pense que c est important pour y voir clair, maintenant je-pense que c est pas forcément necessaire fin pour acces pour disons pour acceder a des buts, ou des projets ou des objectifs. C est important de bien se recentrer sur soi mais euh mais bon de temps en temps etre non. euh hum de quelle facon c est ca la question? euh hum. comment dire ca euh ca m aide au quotidien et ca me permet de pas perdre la face donc euh de de rester dans mes objectifs que ce soit professionnel ou prive, personnel. hum a la foi. non euh a moi meme, je veux dire a l estime que j ai de moi et et euh ouais l estime que j ai de moi et ce-que j attends de moi et ce-que j aimerais. euh non euh hum euh enfin je suis du genre a croire que ce-que je vois, mais je veux dire pourquoi pas pourquoi pas mais euh je-pense que avant tout c est une grande partie, fin de ce-qui nous arrive dans la vie, c est en partie reliee a soi je veux dire je-pense que il n y a pas une instance superieure qui euh guide nos nos notre notre chemin notre notre vie voila, je-pense que, avant tout, c est notre propre nos propres actions qui creent d autres actions qui font que euh miracles dans le sens miracles, il peut y avoir des miracles mais pas au sens magique on va dire vous voyez! C est pas euh c est pas euh un dieu qui a fait qui a eu miracle mais plutot une coincidence. un miracle? euh un avion se crache et une personne survit et cette personne on peut dire que c est un miracle, mais c est une belle coincidence un beau hasard. houla euh non le corps le corps c est pour moi c est fin c est un outil un outil un moyen euh l esprit je sais pas ou il se trouve mais euh non non, je fais la distinction entre les deux. relations relations tres bonnes relations. euh avec la famille euh je suis proche-donc pour moi fin ma famille c est une partie de moi je veux dire, euh y a pas de de distinction et puis y a les autres donc les les amis les voila et quelles relations? tres respectueuses, tolerantes, affinitaires voila! C est plus difficile euh exigeantes et euh tres exigeantes avec moi meme et puis comme j ai pas choisi mon corps ca ne me pose pas de problemes ja j assume voila! euh hum, quelque-chose qui ne se voit pas, qui est de l ordre de la croyance donc euh la croyance personnelle dans les choix de vie. la religion.

individu : 5 **** *ent_5 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

C est tout-a-fait ca. euh vous voulez que je precise ou euh? ben eoutez y a rien a redire c est exactement ce-que c est la spiritualite pour moi bien sur et euh voila j ai pas d autre je n aurais pas dit mieux moi meme. alors euh j ai des bases de chretienne catholique, mais j ai vite fait ma rebelle en disant que dieu n existait pas et cetera et cetera. euh jusqu a l age de mes 13 ans ou euh j ai eu une espece de revelation et euh pour moi donc dieu existait, mais c etait vraiment voila! et euh je suis pas pour autant retournee dans la religion parce-que pour moi la religion etait un petit peu trop, comment dire, structuree. je me sentais je me sentais un petit peu etroite a l interieure, donc euh j ai commence a a faire des recherches sur la spiritualite en-general et donc euh maintenant je peux me considerer comme deiste plus qu autre chose, je-crois en dieu mais j ai pas de de religion quelle qu elle soit et euh voila! oui alors euh j ai des meditations. A la fin de chaque jour euh de priere et euh je continue encore d aller des fois a l eglise, mais euh uniquement parce-que c est un lieu de foi et donc euh c est la que je depose des cierges quand je me promene voila! avec mes bases chretiennes, c est reste. ah non je ne serais pas du tout la meme. non si euh si ca m etait pas arrive je-pense que j aurais ete depressive ou quelque-chose comme ca franchement. maintenant efin je ne vois pas ma vie sans maintenant donc euh je-pense avant euh bon j etais jeune donc j etais assez encore innocente entre guillemets et euh je me posais pas de questions comme ca je veux dire le monde tournait encore/ autour de moi a cette epoque la. mais apres quand j ai decouvert la spiritualite en fait c est euh ca ca a change et euh et je-pense que si je n avais pas eu la spiritualite ma vie aurait ete vraiment fade et euh voila! ma facon de voir les choses et euh ca m a changee moi de responsabilites, de maturite et euh je veux dire que au niveau responsabilite je veux dire que, comment dire, hum quand au final on fini par connaitre des choses sur la spiritualite et on ne peut plus dire n importe quoi, sinon on devient gourou ou je ne sais quoi. donc voila, ca a change toute ma vie en fait ca fait ca fait ce-que je suis maintenant. oui maintenant ca vient tout seul. je veux dire de pas depuis euh pour moi il n y a plus-de hasard, il n y a plus-de coincidence. si quelque-chose arrive c est que ca doit arriver voila, c est comme ca, je sais pas je peux vous donner des exemples peut-etre euh euh euh alors qu est-ce-que je pourrais vous dire? euh euh par-exemple, une fois j etais en retard a un cours et tout et j ai pas pu y aller et au final ce cours etait annule et je ne le savais pas. voila un truc dans le genre enfin mais bien sur y a beaucoup plus important mais la ca ne me

vient pas, ca me vient pas en-tete. et bien c est euh la source en fait, c est la source d amour c est amour avec un grand A_ pour moi euh quand on aime il faut bien-que ca vienne de quelque part et donc euh dieu c est la source, c est la ou on puise tout l amour et euh voila, c est c est comme ca que je le vois. oui. euheueuh j en ai pas vu moi meme hein mais voila et mais euh rien que les temoignages des personnes que je connais en-plus euh oui je-crois aux miracles parce-que euh d autres l ont vu et j ai confiance en ces personnes, elles sont assez proches. euh ma meilleure amie etait sur son toit et pis elle est tombee, et elle n a rien eu. et sa famille est tres tres pratiquante, ils sont ils sont chretiens voila je sais pas ce-que je pourrais vous dire d autres euh bof je sais pas trop, j ai pas d idees la il est encore tot. oui et non. C est euh ca c est ca c est assez vague comme question. je veux dire pour le moment oui mais a ma mort non. euh et puis bien sur tout ce-qui est projection astrale, sortie du corps je veux dire l esprit n est pas irremediatement lie au corps ouais. et bien la plus grande chose que j ai apprise c est qu il ne faut pas en avoir peur et donc je je j en n ai plus peur de la mort et euh et je vous dirais bien comment je me le euh comment je me le je me visionne ca mais euh mais je ne suis/ pas encore maitre et. euh voila quoi, je veux dire quand on meurt simplement que euh si le corps cesse de fonctionner, l esprit s en va et puis voila! oui je suis aussi, euh j ai des croyances bouddhistes aussi: comme la reincarnation, voila! ca depend avec qui. euh en fait avec mes amis on est tous tres porte sur la spiritualite, donc euh donc a chaque fois qu on se voit on a ce genre de conversation. en fait et euh pas exactement les memes je veux dire, moi je suis juste deiste, ma meilleure une de mes meilleures amies est chretienne, l autre est juive, j ai un aussi un ami rasta. donc c est pas du tout la meme chose, mais on a quand-meme des idees communes et euh on a de tres belles conversations. avec mes parents c est plus complique parce-que euh, au debut ma mere n etait pas chretienne pratiquante, je dirai elle m a quand-meme fait baptiser et cetera, mais euh c etait par pure tradition on va dire, mais euh elle etait pas pratiquante et euh c est a ce moment la pendant ce temps la on s entendait bien mais apres elle a commence a s investir enormement dans dans sa religion et depuis on parle plus vraiment de ca. et euh on est moins proche-depuis voila! sinon ben mon entourage en-general ca va bien. euh c est la la vision du monde. euh sss la spiritualite c est un peu comme matrix en fait. vous avez vu le film? je veux dire euh au debut vous avez la pilule bleue la pilule rouge et pis si vous prenez la pilule rouge vous savez enfin voila! vous vous verrez la verite meme si c est douloureux et pis que c est dur et douloureux ben voila et ca etait dur et douloureux et euh ca l etait pour tous en fait, pour nous tous mes amis et moi. et pour la conversation sur la maniere dont se porte le monde que ce soit en politique aussi et cetera, euh on parle aussi des sectes euh on parle de ben de beaucoup de choses de ce genre et pis aussi donc des des ah des ah des hasards qui n existent pas. donc euh donc euh quand on raconte euh quand on raconte sa journee c est plutot euh c est plutot oui c est comme si on devait se rencontrer machin et pis voila! je me dis que ca a pas vraiment d importance. au final euh j ai toute la vie devant moi, et euh et pis y a des choses beaucoup plus importantes voila! C est juste c est juste tout ce-que voila, c est la vision que j ai. C est complique comme question aussi. euhmm, je me trouve tres dure avec moi meme mais j y mais j arrive pas a m en empecher. euh je connais toutes ces choses sur la spiritualite mais ca ne me fait pas sentir superieure aux autres ou je ne sais quoi, au-contre ca me fait me sentir beaucoup a l ecart et euh voila c est euh. des fois je me dis que j aurais pas du prendre la pilule rouge, mais maintenant c est trop tard. quand on sait on sait, on peut pas retourner en arriere donc voila c est comme ca. mais sinon ouais je me trouve tres dure avec moi meme quand-meme parce-que justement je sais ce genre de choses et pourtant et pourtant j ai quand-meme beaucoup de mal. alors je me suis souvent posee cette question au fil des annees et ca fait quand-meme six ans maintenant euh. mais au final non, c est bon je ne reponds plus euh et c est tant mieux, voila je vis avec maintenant. oui enfin j essaye beau j essaye ouais j essaye beaucoup mais euh non oui c est vrai c est vrai que sans ca la priere, la meditation pour le stress euh c est vrai que maintenant si je ne me guide pas j ai beaucoup de mal a dormir. euh parce qu en fait je suis stressee de-nature hein, il faut savoir alors ca m a ca m a beaucoup aidee et puis bien sur ca aide quand-meme a s evader de la realite entre guillemets. ben tout ce-qui est meditation euh c est ca euh. J ai un chapelet bouddhiste aussi qu on m a offert et euh c est c est est tres depressant aussi, euh euh aussi les prieres en sanskrit je trouve que ca a beaucoup plus-de euh comment dire de de poids de euh. par-exemple quand je medite euh interieurement je dis une priere et en fait c est la c est la premiere priere jamais euh ben jamais ecrite du monde dans le monde et c est en sanskrit et euh donc c est voila! C est la priere primaire on va dire a voila et euh a cette epoque la deja et bien c est en fait une priere pour un dieu unique, donc c etait assez incroyable surtout pour les pour les avant bouddhistes en fait. on va dire parce-que ca n existait pas encore mais euh les bouddhistes en fait ils ont garde ca et euh ces euh ces prieres dites a voix haute avec plusieurs voix c est euh voila je me dis je me dis souvent que si je n arrive pas a vivre ma/ vie maintenant et ben je partirai faire ma vie en moine. oui j en ai enormement. euh mais je sais pas si on peut encore parler de spiritualite dans le sens large je dirai plutot que c est c est de l esoterisme euh comment dire c est de famille en plus. donc euh je veux dire avant que ma mere soit soit tres euh pratiquante comme je disais, euh elle etait elle tirait les cartes elle faisait de l astrologie euh et apparemment c est de famille puisque mon arriere arriere arriere grande tante etait medium et euh depuis ben c est reste et euh donc voila. je sais pas bien sur on peut parler de sixieme sens apres euh, j ai quand-meme je suis quand-meme sceptique la-dessus mais euh malheureusement ou bienheureusement je ne sais pas euh, j ai vecu des choses dans ma dans ma vie qui quiii je ne peux pas douter en fait fin plutot je veux dire tout ce-qui est fantome euh meme poltergeist, mais bon ca c est euh d autres croyances. sinon euh euh je suis beaucoup acces sur euh acces sur l histoire mais l histoire qu on nous dit pas donc euh avec les sumeriens par-exemple, euh les dieux annunaki qui disaient qu ils reviendraient machin bidule et euh et au final que cette histoire a ete reprise et pis fin a ete reprise. on a l impression parce-que les egyptiens ont eu la meme histoire donc euh et puis apres le christianisme aussi avec le fils de dieu ressuscite ca toujours ete la meme chose. et puis bien sur en ce moment meme on est en 2012 je veux dire avec toute cette histoire de calendrier maya et tout. ca m a c est la premiere chose que j ai trouvee quand je faisais des recherches sur la spiritualite. et euh bon au debut je disais mon dieu on va tous mourir, mais apres bien sur c est bon je veux dire euh c etait juste euh on va dire ma vision a change depuis. et euh donc mais 2012 quand-meme reste une date importante meme pas au niveau du calendrier maya je veux dire je veux dire aussi selon les indiens hopis selon eux, bref ca m a beaucoup interesse donc voila, c est euh on verra ce-qui se passera. alors, la premiere fois, bon comment ca m a interessee, en fait c est que euh ma mere euh elle m avait fait elle m avait fait un theme astral a ma naissance et je l ai lu et j ai dit oh mon dieu, c est tout-a-fait moi et euh hum et pis a un moment donne j ai vu que euh deux mots c etait ecrit mort jeune. donc je me suis dit quoi je vais mourir jeune! je ne sais quoi bon bien sur apres elle m a dit que c etait tout simplement que j ai eu une jeunesse tres courte. mais euh mais au debut je pensais oh mon dieu je vais mourir jeune, et euh donc j en ai parle a ma meilleure amie et puis elle m a dit whouah et tout, machin. et pis une semaine plus tard elle m envoie un message je comprends

pourquoi tu mourrais jeune tape 2012 sur internet. et euh ca a ca a commence et bien sur c a ete internet en premier lieu, euh apres il faut faire le tri hein dans toutes ces informations. euh je suis tombee sur des trucs trop bizarres. sinon y a des endroits tres bien en fait les les bons endroits ce sont ceux ou on t oblige pas a croire quoi que ce soit et on te demande pas de l argent voila! et euh ou on te laisse penser ce-que tu veux au final et euh donc c est la que j ai appris plein de choses sur internet et ensuite je me suis posee des-questions sur tout ce-qui euh bouquins sur la spiritualite parce-que je me/ suis rendue compte que ma mere en avait beaucoup dans sa bibliotheque hum et qu est-ce-qui a eu d autres ben j ai fini par lire la bible au final: bon c etait long et laborieux. mais y a des trucs quand-meme tres/ interessants faut dire comme c est tout est fait tout est ecrit en metaphores en paraboles et/ je ne sais quoi, il faut savoir-faire le tri aussi et euh voila donc c a ete majoritairement/ internet. oui, je veux dire euh si euh si je n avais pas toutes mes croyances je ne pense meme pas que je serais en psycho euh vous voulez que je raconte l histoire ou euh? ok bon euh hum, en fait apres mon bac je ne savais pas du tout quoi faire et pour faire plaisir a mes parents euh je me suis quand-meme inscrite a des facs. euh des trucs interessants quand-meme, genre j avais pris une licence de tibetains a paris a l ENACO mais euh mais euh bien sur apres tout-de-suite apres c etait X, qu est-ce-que tu fais tu sais tres bien-que tu ne voulais jamais aller a paris voila! donc je ne supporte pas paris et euh et donc au final je j ai decide de ne pas y aller et pis bien sur pour ne pas a avoir enfin a subir les foudres de de ma mere et de mon beau-pere, je suis allee vivre chez mon pere et ca n a pas dure longtemps parce-que j ai eu je me suis, je j ai fait les vendanges la-bas et en fait et ben je me suis fracturée le la la rotule en fait. et donc j ai du rentrer chez moi fin chez mes chez mes voila chez ma mere. et euh apres j ai quand-meme travaille et euh mais pendant longtemps, en fait j ai eu le temps de penser beaucoup mais ca me sais toujours pas ce-que ce-quel je voulais faire ce-que je devais faire voila parce-que c est aussi une de mes croyances c est que on est tous nes pour faire quelque-chose d important. et euh hum au mois d octobre 2011, donc euh ma mere a fait bon j en ai marre, j ai pas envie que tu restes un an de plus a ne rien faire alors on va on va faire une retraite spirituelle, ce qu on a fait fin octobre. donc euh et euh c etait chretien, et donc on est parti donc en haute savoie donc dans un, comment ca s appelle, un foyer de charite et dans le silence total pendant une/ semaine et cetera: avec des enseignements, des messes tous les jours voila! bref et euh et/ euh ma mere avant de partir elle m avait dit tu vas voir les trois premiers jours ca va etre/ difficile mais apres tu te sentiras super bien. et tout et ca ca c est arrive, je me sentais/ euphorique, le troisieme jour je ne savais pas du tout ce-que j avais mais je me sentais super/ bien je me sentais vraiment connectee en fait et euh et donc euh c etait la semaine de mon/ anniversaire. donc euh j ai eu des cadeaux, et euh en fait euh sans s etre sans s etre/ concertes et tout ils m avaient tous offert un truc sur euh sur euh sur ce qu on veut faire de/ sa vie, c etait un petit peu bizarre. et euh un tres beau bouquin, il venait de sortir le jour/ meme en-plus euh c etait euh comment reussir sa vie en se sentant en decalage et/ c etait ecrit que euh que euh en fait euh on sait depuis le debut qu on sait ce qu on veut/ faire. il suffit de regarder les metiers qu on voulait faire quand on etait petite ou petit fin/ voila bref! et euh pis je me suis dit bon d accord qu est-ce-que je voulais faire quand j etais/ petite? alors j ai voulu etre medecin, j ai voulu etre pediatre, mais je disais medecin pour/ les enfants, j ai voulu etre pompier, j ai voulu etre gendarme, j ai voulu etre policier, j ai/ voulu en fait et je me suis rendue compte qu ils avaient tous un point commun: c etait que/ je voulais aider les gens en fait voila! je me dis ok bon ben je veux aider les gens, comment/ je vais faire ca? et euh donc on rentre de la retraite spirituelle, je n ai pas ma reponse/ encore. mais euh mais euh ensuite euh comme c etait mon anniversaire j ai eu une surprise/ a la maison aussi avec tous mes amis qui etaient la et on est tous alle chez ma meilleure/ amie, parce pour se faire un spa a la suite, et donc on a fait la fete voila! et le lendemain/ matin on dormait tous mais a 9 heures y a quelqu un qui frappe a la porte et donc ma/ meilleure amie va voir et elle fait puis elle vient me voir et elle fait bon M, je-pense que/ c est un signe pour toi: c etait une bonne sœur et pis elle est venue avec ce papier la et pis/ c etait ecrit aimez vous les les voila, aimez vous les uns les autres avec plein de de/ visages d enfants, mais de tous les enfants du monde en fait, et c etait euh c etait euh les/ missions humanitaires. je me dis oh mon dieu voila! donc euh c etait mon signe et tout/ alors je me suis dit ok, alors il faut que j aille dans l humanitaire, d accord ca me tente bien. je vois pas comment je fais pour y aller, j en parle a ma mere qui me fait donc qui en parle a ses amis et euh et la son amie B ca veut dire benie des dieux quand-meme qui fait ah mon frere il a cree un master en gestion humanitaire, ca fait deux ans que ca existe et c est dans le sud ouest et euh mais pour ca il faut il faut donc euh une licence, il faut une licence pour aller en master. bien entendu bon il faut que j ai une licence comment je vais faire et euh j en ai parle donc avec B et elle m a dit ben ecoute je sais pas qu est-ce-que tu voulais faire avant que donc euh avant tout ca et tout. bon ben avant d aller voir la conseillere de desorientation, je voulais faire une licence de psychologie mais elle m a tout-de-suite dissuadee et voila! et elle fait tu devrais faire ca et tout mais ouais on est deja au mois de novembre ben ouais, mais bon on y va quand-meme, on va demander ouais est-ce qu il-y-a encore une place? la secretaire je sais pas quoi elle m a fait vous avez de la chance il reste une place et euh le jour meme c est bon j etais inscrite euh et voila! et j ai eu voila donc un mois de cours pour le premier semestre et c etait tres dur donc oui voila si euh sans la spiritualite je ne serais pas la ou je suis. oui ben oui c est vrai que les partiels ont ete vraiment laborieux, amis euh je me dis c est pas grave si j y arrive pas cette annee j y arriverai je ferai l annee prochaine de-toute-facon ca serait sincerement dur pour moi parce ca ferait ma spiritualite a toujours ete quelque-chose dont je suis fiere, j ai jamais redouble et cetera, j ai toujours passe avec les felicitations, mais euh c est pas grave. J ai une bonne excuse. euh ca depend, qu est-ce-que vous voulez savoir parce-que ce-qui dur dans la spiritualite c est que c est un gros bazar en fait et euh vous voulez savoir quelque-chose en-particulier ou euh qu est-ce-que je pourrais dire? euh ce-qui est important pour moi dans la spiritualite d accord. euh on a beau me dire que plus le temps passe plus il-y-a de gens qui qui s y mettent entre guillemets euh je trouve pas. je trouve que la spiritualite n a pas cette place la-dedans dans le monde euh je veux dire. pour moi en fait le monde c est un petit peu c est le ying et le yang en fait: c est le concret et euh le spirituel, en fait le reel et le spirituel. pour moi c est vraiment des choses qui doivent aller en-meme-temps parce-que si y a trop d un c est du n importe quoi apres apres. regardez ce qu on est maintenant on est des capitalistes individualistes, on est egoiste vraiment beaucoup. quand on est trop dans la spiritualite on plane et euh j ai beaucoup plane des fois et euh mais euh si on a l un mais on a pas l autre on est pas on est pas, je trouve qu on est pas assez centre et euh on est tout le temps en decalage. ca c est voila ca c est une chose, c est complique a vivre et donc euh je-pense que en fait la spiritualite devrait etre mise au gout du jour, je ne sais pas trop comment le dire. mais bien sur avec euh tout ce-qui est 2012 et compagnie euh par-exemple je vais sur un forum pour euh pour euh c est planete revelation. euh je veux dire euh les inscriptions elles ont augmente je sais pas de 500 en l espace de quelques mois, quand 2012 est passe et euh, mais je-pense quand-meme que ca aide de dire euh bon bien sur au debut tu bon voila! on va tous mourir pour 2012, c etait vraiment ma

premiere pensee mais ca ca nous booste, je veux dire que oh comme on va bientot mourir euh je vais pas vivre a moitie voila! donc voila la spiritualite pour moi c est important parce-que ca booste. nooon, enfin au debut oui fin j avais 13 ans, faut pas faut pas m en vouloir. mais ensuite quand tu fais des recherches plus approfondies tu te rencontres qu ils disent meme pas que c est la fin du monde mais que c est la fin d un cycle. et euh voila apres un cycle il y en a un autre, voila il parle du de l age d or quoi. apres ce cycle la on sera dans l age d or et cetera, bon apres je ne sais pas trop vu vu euh le la situation geopolitique voila. mais euh la seule chose qui me vient a l esprit quand j y pense c est on va avoir beaucoup de mal voila, ca se voit avec la crise et compagnie, ca va pas s arranger on aura beaucoup de mal mais au final ca en vaudra la peine, voila! ca depend. ce-que j ai appris pendant ma retraite spirituelle c est que euh j etais trop j etais trop beaucoup, j etais fachee avec les chretiens en fait. euh mais j ai appris que il-y-a avait des euh de tres bonnes personnes et j ai appris qu il y avait donc des bons chretiens et des mauvais chretiens. vous savez les bons chretiens ce sont ceux qui euh qui ont compris entre guillemets le le les paroles et euh ils sont tres genereux, tres ouverts, tout ce-qui est hospitalite et compagnie. et euh et euh leurs prieres elles sont jamais tournees sur eux mais sur les autres et ca c est des choses que j ai gardees. et euh alors que vous verrez que il y en a beaucoup qui vont a l eglise parce-que en agissant en bonne chretienne parce-que c etait dans leur education et euh parce qu ils veulent une place au paradis et ca c est quelque-chose que j arrive/ pas a comprendre parce-que c est tout-a-fait contre le christianisme. je veux dire euh le message de de jesus il disait bien donc euh c est l amour aimez vous les uns les autres et euh et bien on dirait que c est completement partie dans la fenetre ce truc. et euh y en a beaucoup qui vont a l eglise juste parce-que c est la bonne chose a faire et euh on oublie carrement le cote spirituel dans tout ca. donc ca depend des personnes mais oui y en a beaucoup qui sont des chretiens et tout mais mais ils sont quand-meme euh, c est quand-meme spirituel voila. mais je ne dirai pas que ce sont des synonymes plus maintenant, je veux dire euh la religion a completement change euh et euh comme je disais ca reste plus quelque-chose qui nous detourne plus qu autre chose, pour moi bien sur. C est pour ca que je ne veux pas faire partie d une religion, c est euh c est un petit peu comme euh pour moi les religions c est un petit peu comme euh des sectes mais acceptees dans le monde voila quoi, voila. voila oui je me considere comme voila! comment ne pas l etre maintenant, je veux je ne peux que me considerer comme spirituelle voila, et pis les autres me considerent comme telle aussi ou bien ils disent bizarre, voila! je ne sais pas. non je ne sais pas ce-qui aurait a dire hein euh euh non je ne sais pas du tout. euh qu est-ce-que je pourrais dire d autre? euh bon allez je vais vous dire ca c est bon. je ne sais pas pourquoi mais les gens y pensent que la spiritualite c est se tourner vers des entites superieures pour qu eux viennent les sauver de leur misere. ce n est pas le cas, enfin pour moi mais euh euh la spiritualite c est justement euh se rendre compte que on peut se sauver tout seul. euh je veux dire bien sur y a y a dieu. vous savez ca me fait bizarre de dire dieu meme seigneur parce-que c a ete mal utilise, je dirai plutot la source vous voyez! mais euh je dirai que euh on est sur qu il-y-a dieu, mais euh mais c est pas mon dieu. J ai beaucoup de difficulte dieu aide moi, c est c est plutot dieu aide moi a me sauver, fin aide moi a trouver une situation, fin a a trouver la solution. mais c est pas lui qui va l apporter, c est euh ben c est les coïncidences et tout, on a des difficultes et euh on-dit euh on-dit ah seigneur je ne sais pas comment faire alors aidez moi a trouver les solutions. et pis euh tout d un coup y a quelqu un qui dit ah, y a machin qui ah oh bon justement j ai ce genre de problemes est-ce qu il pourrait m aider, je sais pas va lui demander et hop tout s arrange voila. C est mais c est pas lui qui va aider c est euh c est vraiment pour euh ma mere elle me dit souvent euh si tu demande a dieu de te donner la patience il va pas te donner la patience comme ca, il va te donner plein d epreuves pour-que tu apprennes la patience, voila c est tout ce-que j ai a dire.

individu : 6 **** *ent_6 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

euh donc euh comment dire oui enfin je trouve cela vrai. pour moi c est plutot vrai euh je pourrais y adherer mais il faudrait en-plus une preuve scientifique pour apporter des elements pour prouver euh la je trouve pas le mot l existence, oui voila, plutot oui. mais euh oui c est une bonne definition ben c est comme ca que moi c est comme ca moi j aurais pu la definir aussi. euh pas niveau religieux mais euh niveau d une force superieure ou qui y quelque-chose oui, quelque-chose ben quelque-chose de superieure, les forces de la nature quelque-chose comme ca oui. je n ai pas vraiment d exemples parce-que je mets pas trop de mots dessus. parce-que c est complique de mettre un mot sur quelque-chose qu on ne peut pas designer, mais euh non c est plus du ressenti en fait. donc euh, j ai pas trouve trop d exemples la, desolee. oui enfin je-pense. oui. hum, pas vraiment non non. si vous entendez par pratique spirituelle la meditation, truc dans le genre, non. autrement oui j ai envie d apprendre a tirer les cartes, je ne sais pas si ca rentre dans le cote de la spiritualite, la divination, des trucs comme ca. la faut ouais ca m interesse plus, ca me ca m attire plus. donc euh oui ben oui donc euh oui, c est je m entraine a tirer les cartes pour euh pour voir pis apres j accorde de l importance au plus, ca depend parce-que il faut jamais je-crois pas non plus qu il y ait un destin tout fait qui dit qu on doit faire telle chose telle chose, on est maitre de soi je tire et je regarde en fonction, c est vague mais plutot pour les autres, mais euh pour moi de temps en temps juste pour voir mais c est plus pour les autres. un minimum oui sinon je ne le ferais pas et euh je pars aussi du principe que c est refutable, donc j y crois mais en mettant une reserve en fait. A partir des cartes non, on peut pas changer mais en ayant vu on on va etre influence a faire certaines choses. donc la, ca va changer c est sur ce qu on aurait du faire avant, on va etre influence, on va s orienter dans la direction qu on a cru voir, qu on pense. euh vivre le moment present, pis profiter de tout ce-qui arrive. profiter a fond voila, pas se prendre la tete et vivre comme on le veut. oui, oui oui ben oui pas vraiment comme synonymes, mais dans la religion on peut partir de la spiritualite mais en-meme-temps ils sont quand-meme legerement un petit peu opposes, fin c est aussi base sur des croyances mais la religion c est un type de croyances, la spiritualite c est un autre type d apres moi. donc euh comme synonyme, je dirai que non. euh hum ben c est la religion on la definit on a mis euh ben le culte est dirige vers vers un element qu on est cense connaitre, alors que la spiritualite c est plus vague c est plus on trouve la la force superieure ou euh les elements censes nous guider qui sont un peu partout et y a c est pas definit apparemment de nom dessus, d apres moi. non, non pas vraiment non. non c est pas si ca arrive c est que ca devait arriver, si ca arrive pas tant pis. bon. il ne doit pas fin il ne doit pas forcement avoir de sens donc euh pas forcement une seule instance en-particulier, mais en en quelque-chose qui est plus vaste donc euh euhmm plu plusieurs

forces qui sont par-exemple la, pas un truc en-particulier, pas une seule chose, pas une force creatrice qui a tout cree dans le monde, mais plusieurs choses qui peuvent influencer; et je peux pas mettre de mots dessus. non. non pas pas vraiment non. ben on a un petit peu tous entendu parler, mais apres c est de l interpretation. donc euh donc euh personnellement j y crois pas trop. sur oui un peu beaucoup ouais. je-pense c est toujours lie a ca parce-que comme je suis plus scientifique il faut vraiment quelque-chose pour me prouver que c est ca, c est bon je m eloigne pas trop? mais il faut il faut une preuve. oui c est pour ca que je dis j y crois mais avec une certaine reserve. donc euh sachant toujours que c est pas forcément ca peut-etre modifie. humhum, je dirai que oui, ca oui. ben C est pareil la, je prendrai un jugement scientifique parce-que l esprit c est plutot loger fin loger generer par le cerveau, il fait partie du corps donc fin tout est relie, c est un ensemble, c est un tout. oui je suis toujours un peu stresse oui, mais euh je gere. ben en essayant de me calmer pis en en surtout en me disant qu y a c est pas ce qui arrive c est pas atroce, qu y a pire et du coup il faut pas se prendre la tete non plus meme si parfois c est tres stressant. oui il faut! quand je sens que je me commence vraiment a stresser j ai un peu de mal mais il faut a-partir-d un moment que je me calme la, ca va ca passe tout-de-suite donc euh j arrive a gerer on va dire. oui voila justement je me force a aller mieux a forcer a ne pas stresser parce-que ca vaut pas le coup, ca va poser plus-de problemes qu autre chose et comme j essaye d etre plus positif de pas justement de pas etre trop stresse. oui, ben oui comme, tout le temps en fait donc pas forcément le moment la. enfin relations enfin, je suis tres proche quoi, j essaye d etre le plus proche possible des gens que je cotoie parce-que euh parce-que voila. enfin sss ouais fin si le plus amical possible le plus gentil j essaie d avoir des relations agreables quoi, sens du d apporter des conflits voila. ca c est plus complique hum, comment comment dire, un peu a part serait peut-etre un petit peu trop dur, je me mets une pression que je devrais pas apres, mais en-meme-temps je me decale mais euh je devrais pouvoir faire mieux on va dire fin j essaye j essaye d etre plus que je devrais etre en fait voila. ben je gere pas souvent pas tout le temps on va dire, ca depend soit soit je le fais et ca me motive et ca fait un petit coup de fouet et je fais ce-que je me pousse a faire soit j arrive pas et puis bon ben j arrive pas puis dans les cas la apres ca retombe quelque part. les pratiques oui j en connais religieuses comme la priere, la meditation? les religions ou les pratiques dans la religion? et ben y a la religion juive, y a chretienne, protestante, chinoise, bouddhiste. apres y en a d autres mais apres ca passe fin d autres connues que qui me viennent pas tout-de-suite, autrement y a les sectes c est hyper connues et apres la liste est longue. euh il-me-semble que le bouddhisme c est plus un courant spirituel qu une religion, niveau mouvement spirituel je connais un peu moins on va dire. ben je sais pas trop, comment definir. ouais ben je-crois ben ouais on va dire je dirais plutot c est toujours la meme reponse, je-crois toujours en quelque-chose de superieur que je peux pas nommer en essayant de le refuter scientifiquement. donc euh ca serait plus la spiritualite type athee mais euh en ayant quelques en ayant quelques croyances et aussi une tolerance envers les autres. non fin non, c est plus moi qui fin c est plus quelque-chose qui vient de moi meme que de l exterior qui me pousse a surmonter les epreuves oui, tout-a-fait. la maintenant tout-de-suite, non desole.

individu : 7 **** *ent_7 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

tout-a-fait d accord. ben la puissance de croire en soi quoi. non c est ouais croire en soi c est se respecter et euh spirituelles non. moi je-pense qu il faut pas croire en n importe quoi mais croire en soi c est tout. euh entre autres quelques unes mais pas toutes quoi. musulman, catholique pis c est tout je-crois que je connais que ceux la. C est par-rapport aux prieres et tout ca? ben non, je connais pas je connais pas trop. la musique je-pense peut-etre j ecris un peu pis je-pense que c est tout. les pratiques qui se font pas trop les prieres les messes les trucs comme ca mais je connais pas trop non. oui. ouais bien sur. ben la musique deja elle fait elle evoque des des emotions en moi donc euh par la genre je je me rends compte que je suis bien vivant et que et que des fois ca me donne, ca me stimule, ca me donne envie de bouger parce-que bon c est aussi un dopant la musique. ca donne envie de faire du sport de sortir de faire la fete et donc ca fait de la vitalite pis l ecriture ca ca aussi ca ca met a plat nos emotions et ce qu on ressent donc euh ca montre que on ressent des choses et donc on est vivant quoi. non ben ils ont forcément un sens, mais apres ils viennent comme ils viennent pis ouais voila c est tout. ah si par-rapport a des evenements qui se passent et tout. ca ben si si ca est beaucoup de questions, je cherche toujours par-rapport surtout au niveau politique et des tout ce-qui est attentat truc comme ca ca fait beaucoup beaucoup reflechir ca. ben la recemment il-y-a eu le le cas merat qui a tue des gens et tout ca. ben la moi vu que je suis en psycho en-plus comprendre le sens comprendre le le personnage ce qu il a fait, pourquoi il l a fait si d autres seraient capables de la faire qu est-ce-qui a derriere tout ca, ben ca du coup c est enormement de questions, des liens avec d autres evenements qui sont passes. dans ma vie a moi ouais ben je comprends j essaye aussi des fois de comprendre certaines choses par-rapport a mon passe, a mon education, ce-que je suis aujourd hui, pis et puis bon voila c est tout. je-pense par-rapport a ma passion a mes passions ce-que je fais ce-que j ai envie de faire, pourquoi je veux faire ca, ben ca je-pense que c est aussi la psycho qui fait aussi reflechir. moi je-pense c est euh moi je fais du BMX aussi comme sport et c est plus ca qui va me permettre de me dépasser, de faire mieux en fait, de euh j apprend a faire une figure: au debut je tombe je tombe et apres je reussi. et c est ca quoi je me je me surpasse pour y arriver tomber, se relever et au-bout d un moment y arriver, c est ca qui fait il faut croire en soi, y arriver et ca ca m amene a me surpasser. ah c est une petite flamme en moi tant qu elle est presente ca ira quoi, pour ce sport quoi. oui c est une passion, tres important. moi je-pense que dieu il nous a tous mis la et c est tout quoi. apres je-pense pas qu il est present quotidiennement, mais je respecte beaucoup les croyances, ceux qui croient tout ca je vais pas critiquer mais moi j y crois pas. non y a la chance, le hasard, le destin mais je-crois pas en une force superieure ou quoi. non. ben moi je peux donner un exemple: j ai un copain qui a fait une chute en BMX et euh il devait jamais remarquer, il etait il etait donc dans un centre pour handicapés, ils lui ont dit ben tu remarques tu pourras plus jamais remarquer et lui il a dit oui je remontrai sur mon BMX. il a fait la reeducation il est sorti tous les soirs avec ses copains il faisait le mur du centre et tout pour sortir et au final ben aujourd hui il remarque presque, pas normalement parce qu il ne sent plus tout le bas de son corps, mais il marche il fait du BMX encore et je-pense que c est le fait de croire en lui et de vouloir se surpasser qu il l a amene a ca, c est pas le fait d une force qu il a trouve ailleurs a l exterior de lui mais je-pense que c est euh c est ca hum hum. hum c est deux choses differentes mais si quand-meme si si ils sont partie integrante, ils ont besoin l un de

l autre pour fonctionner donc euh je-pense que oui. un exemple ben par-exemple le matin quand j ai pas envie de me le lever je suis dans mon lit sans bouger dans ma tete ca travaille et je me dis bon la il faut que je me leve pour faire telle chose, alors la mes jambes elles vont se mettre a bouger et je vais me lever quoi, ou alors pendant un effort par-exemple si je fais des pompes admettons je vais dire whaa c est dur et dans mon esprit je vais dire allez il faut que je finisse ca il faut que je finisse ca et pis hop je me force et c est ca qui va me me/ permettre des choses. ben moi je vous cache pas que parfois je je me rends compte que j ai, moi j atterris un peu des fois donc euh c est a dire qu il-y-a un evenement et je me rends compte trop tard quand ca va arriver et la du coup ben je je stresse pas vraiment parce-que je stresse tres rarement j ai je me dis ah mince ca y est/ ca arrive. donc du coup ouais je fais un petit peu de panique mais pas vraiment de stress quoi, j essaye de pas stresser en fait parce-que j aime pas du tout le stress quoi. ben je me dis que ca va aller si je suis en retard je me dis que bon ben c est rien je suis un peu en retard je me dis pas wha il faut que je me depeche je me dis c est pas grave tant pis. **voila positif. je-pense que je suis un peu different quand-meme, a part parfois meme si j ai enormement d amis en fin de compte. souvent ouais je suis fin je suis bien integre et tout ca quoi j ai plein d amis mais je suis un peu dans mon monde quoi bon ben. mon monde, vous devez me prendre pour un fou! non non mais je sais pas moi je suis en fait je suis reveur, donc euh je vais beaucoup rever meme euh par-exemple si je suis dans un groupe il parle de quelque-chose moi je vais penser a autre chose a ce moment la.** et du coup ca fait le gars qui est pas pas vraiment dans la discussion au final quoi vu que c est juste que ca m interesse pas et que je trouve que je trouve c est une perte de temps de quoi il parle, et du coup je suis dans mes pensees voila. **avec moi meme? ouais j essaye toujours d avancer quoi je-pense avancer au niveau intellectuel au niveau physique, j ai toujours envie ouais de me surpasser de de reussir fin de reussir ce-que j entreprends, et j essaye toujours de croire en moi pour y arriver quoi. je me dis que si j arrive pas quelque-chose et ben j essaye de travailler pour pour arriver a cette chose. non non non d apres moi non la spiritualite je vois plutot quelque-chose comme une passion comme quelque-chose qui je me rappelle de la definition mais moi je je dis ce-que ca m evoque plus quelque-chose qui va permettre de se liberer ou/ quoi euh spirituel. alors que la religion c est vraiment deja s inclure dans quelque-chose avant c est presque des obligations apres c est impose par la religion quoi c est pas ce qu on a envie de faire nous quoi spiritualite on se libere un peu on se laisse/ aller peut-etre. voila c est plus individuel, la religion c est quelque-chose de plus collectif quoi. mettre a plat quelque-chose voila peut-etre se liberer les pensees quoi. non je-pense que c est tout.**

individu : 8 **** *ent_8 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

au niveau personnel ou en-general? ben ouais que c est un moyen pour certaines personnes de se raccrocher a a des croyances pour euh je sais pas pour se maintenir. non j ai pas de croyances fin du-moins pas en ce-qui concerne la religion non. ben dans la vie en-general c est a dire ben je-crois qu il faut faire pour avoir ce qu on a, il faut bosser, que j ai j ai je-crois en certaines valeurs. **L amitie, euh la famille, euh euh ouais le travail, euh les valeurs habituelles on va dire. ah oui ben, y a la religion chretienne, musulmane, juive, bon on peut derivier dans le bouddhisme aussi, euh pis apres y a les religions qui se divisent eux memes en plusieurs secteurs comme le christianisme, comme le christianisme et protestant,** j ai les catholiques, pis apres je dois admettre que les autres je suis un petit peu a court. ben j ai fait ma communion, pis sinon je dois admettre que la aussi pas trop et ouais bon sur le principe non j ai quasiment rien pour l instant. oui oui je connais ben y a la messe y a de tous les sacrements y a le mariage et cetera. profiter de la vie, de la vie a l instant present parce qu elle peut s arreter a tout moment, qu on controle pas meme si on a l impression de controler sa vie on la controle jamais: **parce-que par-exemple on peut pas controler le fait qu un camion nous roule dessus ou qu on se fasse qu on ait un accident. donc il faut profiter, s entourer de bonnes personnes, des amis fideles, pour moi l amitie c est important, euh etre quelqu un d assez franc donc eviter le plus possible les embrouilles qui qui n ont pas lieu d etre et pis voila.** ben oui vu je me raccroche a tout ce-que je viens de dire la ca fait partie de mes valeurs C est comme ca que j apprehende la vie de tous les jours, c est comme ca que je vois mes amis ouais, c est grace a ca que je vis quoi on va dire. **ouais ouais ouais. euh on entend quoi par evenements du quotidien? genre je prends le train, les trucs comme ca. ben non pas specialement je sais que par-exemple quand on agit y a toujours un but mais je vais pas chercher derriere pourquoi ca tombe sur moi non je vais accepter et pis voila. ouais ouais ca a sert a rien de d etre fataliste et de se dire c est arrive parce-que j ai fait ci parce-que j ai fait ca. moi je veux dire y en a qui ont besoin de ca et qui se raccroche a la religion, moi personnellement j en ai pas besoin ok, ca peut-etre dur a accepter mais au-bout d un moment il faut accepter. si, ben en-general quand on sort quand on arrive a sortir d une epreuve dure ca nous fait toujours grandir si ca peut ca a forcement quand on s en sort du-moins ca a forcement un un aspect positif. non non, je-crois pas parce-que c est assez paradoxal mais je suis comme saint thomas je-crois que ce-que je vois. et pour moi non dieu je respecte ceux qui croient mais moi j en ai aucune utilite et je trouve pas que c est assez concret. euh non plus. je veux dire des fortes coincidences mais des miracles non parce-que moi vu que le miracle ca s accroche au domaine de la religion, de dieu, l action et tout ca j ai du mal j ai du mal, y a des trucs qui peuvent etre inexplicques ca je suis d accord mais moi les miracles non. ah non pas que je m en souviennne. ouais si, on a toujours entendu parler d une guerison miraculeuse genre a lourdes, truc comme ca mais euh non mis a part ca non. ben ben, ca honnetement j ai jamais reflechi a ca euh je sais qu esprit et corps ils ont une relation toujours assez fusionnelle on va dire, sinon je serais pas en psycho. donc euh ouais ouais on peut dire qu ils font qu un ouais pour moi on peut dire qu ils font qu un mais apres si on part toujours dans la religion on peut dire que la l ame elle vit apres la mort et cetera, mais que le corps y vit plus c est une conception, c est pas forcement la mienne. pour moi quand on est mort euh on est mort quoi. je veux dire qu on soit l ame ou ou le corps quand le corps ne vit plus, un ne vit pas sans l autre, pour moi un homme sans esprit c est un legume et un corps sans une ame sans corps c est rien ca n existe pas. ben je me depense, je fais des activites sportives, je je sors avec des potes, tout ce-qui permet de me detendre en gros ouais je je regarde la tele, je joue a la console, je vais sur le pc ouais. non j utilise pas. en fait je n en connais pas et je suis pas un grand stresse donc euh si peut-etre qu un jour si j en connais ca va me servir mais pour l instant de dans mon parcours je m en suis jamais servi. ben ben des relations positives je veux dire, je m entends bien avec beaucoup de gens, bon il m arrive de me prendre la tete avec certaines personnes comme tout**

le monde, pis ouais non des des bonnes relations. ben j essaie d etre le plus proche-de mes valeurs, de ce-que je-pense, donc de tout faire pour euh etre le plus franc possible, de jamais passer par quatre chemins pour dire une chose. euh en fait j essaye de d appliquer ce-que je conseille aux autres quand je dis qu il faut etre franc et cetera, vivre le moment present: j essaye de l appliquer au maximum quoi. ben moi je mets un peu une nuance parce-que pour moi genre la spiritualite ca peut partir vers le euh les esprits et cetera, toutes les croyances la et religion pour moi c est plus dieu, la bible le coran tout ca. bah je sais pas pourquoi mais quand je-pense spiritualite je vois shamanisme je sais pas, c est la relation que j ai je sais pas c est genre vraiment les esprits, j invoque de l au-dela pour euh leur parler et cetera: pour moi c est les trucs comme ca. bah non.

individu : 9 **** *ent_9 *sex_f *educ_o *croy_n *prat_n

euh hum. ben moi c est quelque-chose du coup auquel je-crois pas parce-que c est pas rationnel quoi, c est completement subjectif, fin croire en une force qui depasse en gros la spiritualite c est quelque-chose qui depasse l etre humain fin et du coup euh. non. non aucune. ouais je connais un petit peu. ce-que je connais par-exemple dans les religions et tout? Y a y a par-exemple ben le les catholiques fin l exemple le plus fin que je que je connais le plus quoi ben apres euh c est quand-meme plus quelque-chose que les gens prennent pour se rassurer je-pense, pour expliquer des choses qu on peut pas forcément expliquer, euh fin sur laquelle on ne peut pas forcément avoir d explications rationnelles du coup. non. oui. C est quoi cette question la. bon ben comme vous avez dit y a y a la priere: definir la priere ben justement c est un peu pour rentrer en communication avec la person fin le ouais la divinite qui represente la spiritualite pour la personne. donc c est pour en gros se se plonger dans dans ce-qui la depasse quoi, un truc comme ca. pas specialement non, fin j ai pas un par-exemple une une pensee fin sur laquelle avec laquelle je vais orienter toutes mes actions fin. apres ca depend c est au coup par coup enfin j ai pas un truc que je vais suivre absolument dans toutes les situations c etait ca la question? ben pour pour vivre enfin pour les choses comme ca? ouais ben du coup a mon entourage, a ma passion, enfin aux choses comme ca fin aux choses auxquelles je-crois mais pas a la spiritualite quoi aux choses qui ont de l importance pour moi. ben moi c est mon cheval, pis la famille, les choses comme ca, les amis. ouais mon dieu c est mon cheval. non, vu que j en ai pas non pas specialement. ben ca booste forcément parce qu ils sont la derriere, ils par-exemple dans les moments ou ca va pas specialement ils donnent des conseils ils remettent un peu un coup de pied aux fesses et c est reparti quoi. donc oui fin forcément ca aide ca aide un peu a se dépasser a pas forcément rester sur des acquis sur des choses. ben pas specialement y en a y a des evenements qui ont pas de sens qui sont pas donc non pas specialement ben non non ben non ouais non y a pas un sens a tout ce-qui se passe ca se passe. non. non. ouais j en ai deja entendu parler ouais. ben par-exemple lourdes fin tout ce-qui se passe fin tous les mythes autour des miracles de lourdes. non ben je vois pas comment par-exemple y a des personnes handicapées qui y vont je sais pas comment en allant simplement faire une priere ou quoi du coup ils pourraient remarquer ou apres c est peut-etre plus parce-que les gens y savent fin/ y y croient qu il peut se passer quelque-chose la-bas ben ils y vont et ils se passent quelque-chose parce qu ils font en sorte qu il y ait quelque-chose qui se passe je sais pas si c est clair ce-que je dis. ben oui quand-meme. ben c est pas dissociable, on peut pas dissocier l esprit du corps. parce-que ben y a quand-meme un lien entre entre les emotions et et le corps fin ca marche pas c est pas deux choses autonomes fin autonomes separement: ils fonctionnent chacun de leur cote quoi c est lie dans tout par-exemple quand euh y a des personnes qu ont des-qui font des depressions des choses comme ca ca se ressent sur le corps. bah ca depend des moments quand-meme forcément fin y a des fois on agit et on s énerve en agissant tout seul parce qu on fait des choses et apres ouais non dans un sens ca va. ca depend des moments aussi, y a des moments ou ca va aller et tout puis y a des moments plus une envie fin de quelque sorte de solitude voila d agir un peu plus tout seul fin sans se referer forcément a l entourage donc du coup la dans ces moments la c est plus s/ eloigner un peu plus quoi, ca depend vraiment des periodes des moments des situations. bah non j ai pas vraiment d exemples precis y a des moments ou je vais avoir besoin de mon entourage parce-que parce-que ouais j aurais besoin je sais pas d etre soutenu ou quoi, puis des fois j ai plus envie d etre autonome fin de faire mon truc de mon cote et pis sans forcément se referer a des gens s en forcément euh s expliq s expliquer fin se justifier ou des choses comme ca, en fait ouais ca depend vraiment. bah je vous ai dit a mon entourage a a mes passions des choses comme ca bah la c est vraiment c est vraiment la chose qui me permettent de gerer tout ca c est ma passion on m enleve ca je suis plus rien. bah non pas specialement.

individu : 10 **** *ent_10 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

je-pense que c est euh hum une forme euh la spiritualite est une forme de religion si y a une croyance euh en une force superieure euh par-rapport a l environnement aussi par-rapport aux gens qui nous encadrent. enfin je veux dire c est une forme de croyance donc euh ca definit fin c etait pas ce-que j avais defini par spiritualite parce-que bon bien sur quand on regarde les exemples a la tele et tout on voit bien qu ils croient en quelque-chose de/ enfin de d inhabituel ou de comment dire de de ouais pas de superieure mais des fantomes et tout ca, comment on pourrait dire? oui surnaturelle je cherchais le mot et donc voila surnaturelle pas croyances en une force superieure, donc ca recadre ce-que je-pense. non fin a part croire en moi je peux pas croire en autre chose. euh y a le bouddhisme euh les musulmans, les juifs, les catholiques, au niveau des catholiques ben y a les protestants, y a toutes les sectes, au niveau enfin aux etats-unis surtout euh. apres y a les egyptiens fin toutes les croyances euh d avant y a les grecs les romains tout ca fin c est y a beaucoup de croyances au niveau du monde meme les mongols ils ont des croyances differentes des bouddhas fin des bouddhistes tout/ ca fin c est vraiment complique parce-que d une maniere d un point de vue anthropologue on pourrait dire que chaque culture a sa croyance. aucune. des pratiques religieuses? ben y a la messe y a y a les prieres y a le confessionnal y a ouais je parle de pratiques religieuses parce-que du point de vue catholique je

connais que ca. mais euh apres par-exemple les musulmans prient cinq fois par jour en direction du soleil, ils vont a la mecque pelerinage tout ca, pareil pour les chretiens, pelerinage a saint jacques de compostelle, euh les moines bouddhistes qui ont fait vœux de silence et plein d autres vœux, fin j en connais mais je peux pas vu que ca m interesse pas tellement que ca je peux pas trop les definir exactement quoi. euh, est-ce-que euh le culte voue a satan c est une pratique religieuse? du point de vue que dieu est d un cote et satan de l autre cote. ca serait d un point de vue religieux mais dans les dogmes crees par cette societe ca serait un autre plutot spirituel que religieux vu que c est comme on disait surnaturel. bien sur chaque jour ou je vois le soleil ou je marche dans la rue avec ma musique ou je fais du velo je me sens vivre je suis content, j ai le sourire aux levres, je suis epanoui. oui elle est prendre du plaisir et ne pas avoir de regrets, c est tatoue sur mon torse en anglais. euh j exprime par la que non ce n est pas faire n importe quoi ce n est pas profiter chaque instant present et tout non c est juste je-pense que faire des erreurs c est commun a tout le monde. mais il ne faut pas regretter de faire des erreurs parce-que les erreurs c est l apprentissage donc c est pour ca prendre du plaisir a faire ce qu on est en train de faire, ne pas regretter d avoir fait un mauvais pas car ce mauvais pas pourra nous ouvrir les yeux sur une situation. C est ma philosophie de vie. bien sur je pourrais prendre par-exemple un exemple j etais avec une, donc j avais une petite amie depuis un an et demi j ai fait des betises je l ai beaucoup regrettee finalement avec cette phrase la qui me revenait en-tete et que je me suis fait tatouer par-ailleurs. apres ca m a permis de me dépasser parce-que je me suis dit si j ai fait ca c est qu il y avait une raison je dois pas regretter, ca m a appris a avoir premier amour a etre attentionne faire des concessions pour la fille qu on aime et tout. donc euh non je je n ai jamais eu de regrets veritables et oui ca m aide pour beaucoup de situations a me dépasser pour d autres. enfin je pourrais donner d autres exemples plus concrets euh euh ma mere est decedee quand j avais 11 ans et euh je je n ai fin c est dommage parce-que ben voila je n ai pas eu la vie familiale revee et tout ca on pourrait stereotyper cette/ situation mais je suis je suis super heureux de la situation que je suis que j ai avec mon pere en ce moment. je veux dire voila j ai je me depasse tous les jours parce-que je me je me construis moi meme je me de je me depasse en termes d accomplissement des etudes mes objectifs qui sont realises pour la plupart, je me fixe la barre haut au depart cette difficulte que j ai rencontree mais j essaye de m y tenir le plus possible. ben voila c est un autre exemple concret. bien sur bien sur je pars je suis euh c est je sais plus c est quoi comme philosophie c est non c est pas la fatalite. C est quand par-exemple l exemple qu on a vu en-cours c est on prend une pierre et on la lance d une falaise elle va retomber a un endroit parce qu il y avait ces facteurs la le vent la vitesse la hauteur et tout ca. oui je-pense que chaque evenement doit arriver et s il arrive c est qu il y-a une raison comme je vous ai dit, j ai trompe ma copine ca ca devait arriver. il y avait un desinterressement d une part donc euh une envie d aller voir ailleurs et si c est arrive c est parce-que ben euh ca s est mal passe quelque fois par enfin c est dans les exemples mais je-pense oui que s il m arrive quelque/ chose c est parce-que j ai mal fait certains fin certains parametres n etaient pas la. comme le fait un autre exemple se faire racketter dans la rue a un moment precis il etait 23 h 44, je me fais racketter dans la rue c est parce-que j etais parti a 23 h 30 parce je devais prendre mon train, fin c etait tout est parametre, je-pense qu il n y a pas de hasard. je vous ai dit je je peux pas me permettre de croire en quelque-chose que je ne vois pas: je ne vois pas les faits accomplis. je peux croire, c est pas une instance superieure, mais croire en moi c est beaucoup deja, avoir confiance en soi c est etre a 90 euh euh gratifie fin ouais on peut se sentir gratifie de la vie si on croit en soi parce qu on se dit si on est arrive a faire quelque-chose c est parce-que je je me suis donne les moyens et j ai eu/ les cles pour le faire voila. non non non c est la meme question qu auparavant, je veux dire tout est ordonne parametre donc on choisit de faire quelque-chose on choisit d etre la au-moment voulu et si y a un miracle fin non ca marche pas. ouais oui c est des parametres c est tout est explique scientifiquement. par-exemple on etait pas attache dans une voiture on se fait rentrer dedans on n est pas on a pas les cervicales cassees parce qu il y avait la vitesse le choc l inclinaison de la voiture tout ca. apres oui on est chanceux miraculeux ou miracle c est le meme principe de chance mais c est c est expliquer une chose par une autre quoi merci dieu je ne suis pas mort mais non voila c est la fatalite qui a fait que on s est retrouve a cet/ endroit la. oui quand je-pense quand euh quand je me concentre euh veritablement sur une tache quand euh je suis entierement conscient de ce-que je fais quand euh j ai la volonte de faire quelque-chose j y arrive. et peu importe la difficulte peu importe les essais j y arriverai donc oui mon esprit et mon corps ne font qu un si je dis pour l instant parce-que je j ai de la chance fin oui si j ai de la chance parce-que je suis pas ne handicape, je n ai jamais eu d accident, fin fin j ai pas eu de d accident grave pour euh la mobilite, donc si je dis a mon bras d aller la il va la. enfin si mon esprit et mon corps ne font qu un J exteriorise, donc euh comme je vous ai dit je fais du BMX a haut niveau, niveau international et tous les jours fin a chaque fois que je peux je vais en faire et ca me permet de vider l esprit et de penser qu a une chose: etre concentrer sur mon velo a reussir mes figures et a passer du bon temps du bon temps avec mes amis. J ai euh ouais j ai 5 ou 6 amis qui sont vraiment tres proches de moi et des-qu ils font tous du velo et des-que je me retrouve avec eux j oublie mes problemes, j oublie le stress et je-pense qu a m amuser. par-contre quand je reviens dans la realite de la fac, des etudes et de la vie surtout parce-que la vie est dure, euh je me re concentre et je me je me ressaisis et je me refixe des objectifs pour eviter d etre trop stresse. bon voila bon bien sur y a des situations critiques on arrive pas on est stresse et tout, dans ce cas la j exteriorise encore et je me dis non je vais y arriver/ je vais m en sortir je me je me ressaisis. voila le positivisme a fond pas de pessimisme. ca depend: mon pere, ma famille, fin mon pere et ma sœur, c est tres tres proche. mon frere je lui parle presque pas mais c est vraiment euh je serai pret a mourir pour eux quoi. mes amis c est le meme style de relation vraiment tres tres proche, donne tout quand y fin je recois ce qu ils me donnent mais j ai j essaie de leur donner le maximum de moi parce-que c est souvent ca et meme plus que ce-que je leur donne, je ne peux pas faire plus. par-contre les les potes, les connaissances, c est superficiel c est des gens que je peux mepriser ou adorer du jour au lendemain parce qu en fait toutes mes relations sont basees autour du velo. donc ceux qui sont la depuis une dizaine d annees ben je je les considere vraiment comme mes amis parce-que j ai vecu aussi-bien des situations en-dehors du velo qu en velo, qui sont inoubliables. mais les gens qui sont de passage que je rencontre en fait je-pense que c est vraiment géographique les relations c est a dire que ca vient ca part. A un autre moment on perd contact avec tous ses amis de la vie si c est le cas c est pas des amis, donc voila j ai 5 6 amis avec qui je sais que je perdrai jamais contact mais il m en reste peu voila. exigeant fin pour certains domaines pour d autres indifferent. en fait euh l image que je donne de moi je sais que pas tout le monde m apprecie mais qu on a un bon avis sur moi au niveau de la fac, du travail. J essaye d etre euh d etre euh dans la moyenne, je je veux dire tout ce-que j entreprends j essaye pas de froler la perfection et d etre le meilleur j essaye d avoir un avis positif sur la generalite de mes projets. donc euh bonne image bon bon travail euh bonnes resolutions bonne euh bonne euh bonne euh bonne performance tout ca mais jamais tres tres bien je sais pas c est toujours dans la moyenne mais superieure

c est-ce-que j essaye d atteindre. quand je suis mauvais dans quelque-chose j abandonne tout-de-suite, je je j arrive pas je veux pas le faire en fait c est ca le truc c est la volonte, c est-ce-que je disais par-rapport a tout a l heure c est la volonte si je ne veux pas le faire je le ferai pas, quand on veut on peut donc euh je me fixe ca comme grande philosophie de vie aussi: c est que si on veut on peut, on pourra toujours faire quelque-chose, pas de problemes que des solutions, je marche beaucoup aux proverbes aussi. non pas par-rapport aux stereotypes qu on a definit par-rapport a la spiritualite sachant que la religion est quelque-chose de c est une institution la religion c est quelque-chose de concret on en parle depuis des milliers d annees. mais la spiritualite c est un concept trop nouveau pour parler de synonymes. maintenant, apres je-pense que dans le terme spiritualite on voit l esprit tout ca donc euh pour moi la definition que j avais etait contraire par-rapport justement aux stereotypes qu on definissait parce qu on parle de dans ce questionnaire on parle/ de spiritualite egale une religion egale une force superieure. J en pense que par-rapport a tout ca religion/ spiritualite ou tout ce-qui force superieure pour moi je n ai pas grand interet a cette euh a cette pratique, fin a ces pratiques. donc du coup je ne je ne changerai pas mon avis la-dessus mais j ai une meilleure definition plus globale et plus concrete. C est que la spiritualite est en partie concernee par la religion, les memes pratiques les memes intentions. donc euh croire en une force superieure honorer cette force tout ca quoi c est similaire mais ce n est pas un synonyme car la religion est instituee dans les dogmes depuis des milliers d annees. je-pense que le terme spiritualite est trop contemporain, voila.

individu : 11 **** *ent_11 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

C est tout-a-fait ca, c est exactement ca. Y a tout qui est decrit la que les croyances c est c est-ce-qui regit le comportement en fait des personnes. hum hum etre quelqu un de correct vis-a-vis de ce qu on demande dans la religion. ouais. ben je suis musulman, fin mon pere mon pere est musulman, ma mere elle est francaise. et j ai grandi avec mon pere en fait ils ont eu 6 enfants donc tout ca en fait c est assez complique. je vais vous dire, ils ont eu six enfants lorsqu ils ont divorce: les trois plus grands, ils ont ete avec ma mere et les trois plus petits avec mon pere. donc ceux qui ont grandi avec mon pere ils ont grandi de-maniere francaise parce-que ma mere elle est pas trop pratiquante et ceux qui ont grandi avec mon pere ils ont grandi de-maniere musulmane, donc moi je suis musulman. hum on a des regles des interdits, comme dans plusieurs religions. ben dans la religion musulmane, il faut pas boire d alcool, il est interdit de fumer de de se droguer tout ce-qui peut nuire a la sante c est deconseille hum avoir un bon comportement c est c est une grande part des choses hum, apres on a des obligations comme le ramadan c est 30 jours de jeun ou il faut pas boire et manger pendant que la duree du jour. mes croyances? ben bien agir pour moi c est ca avoir un bon comportement et suivre les ecrits qui a dans le livre. hum c est a dire? oui ben la priere je vais bientot m y mettre je suis en train d apprendre mais sinon ben je pratique deja le ramadan depuis longtemps: je bois pas d alcool, je fume pas, les interdits qu il me dicte. C est 30 jours ou on a pas le droit de manger et boire pendant la periode que du jour en fait tant qu il-y-a le soleil du matin au soir. ben y en a ben moi ce qu on m a dit personnellement c est que c est pour se mettre a-la-place des gens qui ont pas a manger pendant et pour ressentir ce qu ils ressentent pendant pendant le jour parce qu on part du principe qu une personne/ ne peut pas manger quand elle est eveillee, elle ressent la faim. donc le soir elle ressent plus la faim c est pour ca que le soir on peut manger et puis y a d autres choses avec le ramadan que comme une chose qui s appelle ezaquet ou a la fin du ramadan on doit donner des choses aux gens qui sont les/ plus demunis mais c est une pratique moins courante maintenant, avant on la faisait beaucoup oui ben ca fait longtemps que j y pense a faire la priere maintenant que je suis convaincu de mes croyances et ben y a des recitations a apprendre et je suis en train de les apprendre. ben on. des ablutions ca s appelle c est avant de faire la priere et meme avant de toucher par-exemple un coran le corps saint chez nous et ben on a les ablutions ca veut dire se laver certaines parties du corps trois fois, voire une fois ca depend et une fois qu on qu on voit qu on s est debarrasse de nos de nos saletes ben on peut se mettre a faire la priere dans les regles comme ca ete dit et ca me fera pas hum on prie un seul dieu unique et donc euh/ deja a la base le mot islam ca veut dire soumission totale a dieu, donc euh en vrai c est une marque de soumission a a dieu reconnaitre son sa sa grandeur sa puissance. ben ca agit beaucoup dans tout ce-que je-pense quoi donc euh mon comportement les choses biens et les choses pas biens a faire. huummm encore recemment j ai appris ben juste hier que chez nous ca chez nous quand ca ca on-dit une chose qui est pas bien c est ARRAM ben j ai appris hier que ne pas aller a un rendez-vous qu on a fixe c est quelque-chose de ARRAM ca veut/ dire c est pas bien c est c est un peu punissable vis-a-vis de dieu. donc ca en fait c est tout un etat de comportement comme y a quoi d autre fumer et boire ca c est pour la sante hum j essaye de reflechir. ben pas faire de mal aux gens quoi c est ne pas vouloir leur nuire non apres ca agit sur le bon comportement si on on applique forcement les choses qui nous est dite de faire. ben ca fait ouais je donne plus je suis je sais que si je serais pas croyant je serai quelqu un d autre ou je serai completement different. dans un sens moins bien. ouais tous les jours. quand je regarde je fais oui ca c est bien fait c est ca ete concu de telle sorte a ce-que a ce-que puisse tout puisse fonctionner quoi. aux evenements les evenements non ca c est c est-ce-que je-crois c est quelque-chose de personnel donc ca veut dire que les evenements ce-qui se passe, les gens qui interagissent entre eux, c est c est quelque-chose de personnel propre a chacun en fait parce-que je pars du principe qu en vrai dieu nous a donne la possibilite de choisir nos propres actes sinon il aurait deja ca serait pas logique qu il aurait deja tout ordonne/ tout planifie ca aurait pas de sens, y aurait pas de but a la fin ca veut dire que nos propres actes c est nous memes qui les faisons donc les evenements c est quelque-chose de personnel enfin y a rien qui regit les evenements. euh parfois il-me-semble. une petite recitation quand on voit quelque-chose qui pour eloigner le mal quoi c est c est pas vraiment rassurant mais ca ca nous reconforte plus ou moins. oui je-crois en dieu. Y a pas d image possible. pas du tout, aucune idee je peux pas je peux pas imagine parce-que si j imagine quelqu un qui a pu creer tout un ecosysteme pour qu il puisse fonctionner je peux pas si moi j aurais pas pu imaginer cet ecosysteme je peux pas imaginer la personne qui a/ cree ca et ca me depasse. oui ben, je me dois d y croire plutot. parce-que si je suis croyant et quand dans les livres c est ecrit qu il-y-a eu des miracles donc forcement je suis oblige d y croire. je vais donner un exemple chretien. Y a saint thomas qui a dit je sais plus si c est un pretre ou un moine qui avait dit je ne crois que ce-que je vois, c est une sorte de paradoxe pour un croyant de l epoque de dire ca. et lorsqu il aurait vu jesus revenir apres etre crucifie il a retire ces propos

comme quoi il avait il s est excuse et pardonne d avoir dit ca parce qu il avait vecu lui meme quelque-chose d extraordinaire. donc euh si c est ecrit si ben c est quelque-chose de miraculeux parce-que quelqu un qui revient de la mort meme cette personne la il s en est excuse, il a vu le miracle de lui meme, forcément je suis obligee d y croire plus ou moins. non c est deux choses differentes. ben si le corps il va mal on peut aller bien dans notre tete enfin ca depend en fait voila ca depend c est vrai que le moral joue beaucoup sur le physique et on a aussi le physique qui joue un peu sur le moral mais euh par-exemple si on a/ une jambe cassee on peut aller bien bien-que notre corps il va il va pas bien fin bien c est pas plus complique que ca, en fait ca depend de quoi on veut parler. ca va, assez bonnes ouais. C est bien ca va on s entend bien mon entourage ben la ou j habite c est plus des garcons parce-que c est que des garcons mais je les connais depuis tout petits donc euh voila c est assez fraternel quoi. ouais ben oui on y croit tous aussi avec moi meme humh c est bien je me sens bien je suis je sais pas son nom ouais j ai aucun reproche a me faire je me sens je me sens bien ouais ben comme le fait de pas faire la priere je trouve ca c est/ pas bien parce-que c est une chose normalement obligatoire, donc euh je le sais mais je le fais pas. ben quand on est musulman normalement on est obligee de de faire ca, y a des choses dans la religion qui sont obligatoires, y a en qui sont prescrits ou fin on est pas obligee pas obligee de les faire. ca a une visee euh simplement qu apres notre mort, on on a une certaine recompense pour ce qu on a fait voila. en fait toutes toutes les choses qui qu on fait pour la religion c est simplement pour l au-dela quoi apres notre mort pour pouvoir continuer a exister saineement pleinement. C est la spiritualite ca evoque aussi plus la c est une certaine philosophie en fait c est-ce qu on imagine le mieux pour nous memes c est ouais c est. non c est quoi leur philosophie? c est fin c est une c est une philosophie c est la spiritualite non.

individu : 12 **** *ent_12 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

je suis totalement d accord je-pense exactement la meme chose donc euh la c est un peu la je sais pas j ai pas vraiment de definitions quoi c est des choses auxquelles je-crois auxquelles je-pense et puis voila c est rien de plus. en dieu tout simplement, ce qu il peut nous apporter au quotidien et le fait qu il puisse nous aider quand on en a besoin des choses comme ca je dirai un grand-pere un peu le le grand-pere de la famille quoi, quelqu un qui s occupe de tout le monde et qui veille a ce-que tout le monde aille bien ben je prie presque tous les soirs donc euh avant de me coucher, je vais a l eglise a l office du samedi parce-que chez nous c est le samedi soir, puis je suis tres croyante j ai fait ma communion confirmation des choses comme ca en fait. oui en partie je-pense. souvent, parce qu on peut y tirer un peu de courage je-pense du bien-etre et du courage ca nous aide forcément a nous surpasser. euh ben j ai eu le cas en fait d un deuil dans la famille ou j ai vraiment eu besoin de la religion, des prieres pour m aider a surpasser le deuil ca depend lesquels pas forcément y en a y a des choses qui arrivent naturellement qui sont un peu ecrites dans l histoire dans le destin et apres y a des choses qui peuvent etre un peu plus/ recherchees ou on peut trouver l origine non la aucun. non moi j ai toujours vu en fait dans l image de la religion comme un soutien et euh le courage en fait qu on a pas forcément interieurement mais a-travers la priere qu on arrive a recevoir et un apaisement aussi. alors la tout depend des miracles parce qu il-y-a des miracles qui sont un peu recherches et que je-pense qui sont parfois provoques aussi mais euh y en a certains qui sont sans-doute issus de la religion et de dieu euh humm ben moi en-tete/ en fait pour les miracles qui sont provoques c est comme les personnes qui font faire des grands meetings de religion ou ils disent qu ils guerissent la personne c est pas forcément reel. mais apres y a des miracles comme ben en fait j ai le cas dans ma famille ou une personne en fait qui euh l un de mes cousins est cure et en fait sa mere est allee prier le jour ou il passait un examen en fait et apres sa sa priere en fait/ il s est avere que sa tumeur avait disparu donc on peut considerer ca un peu comme notre petit miracle de famille en fait. euh ben des miracles par-rapport au pape par-exemple jean paul II qui a eu quelques miracles apres sa mort des choses comme ca. euh apres les etudes que j ai entreprises je me dis qu il-y-a des jours ou on pourrait croire que oui mais c est vraiment separe parce-que le corps en fait parce-que dans notre tete on est pas forcément ce qu on est exterieurement, donc euh bon par-exemple une personne forte peut-etre quelqu un dans sa tete de tres mince donc euh pour moi c est vraiment separe. euh ben ca depend en fait parce-que j avais une periode en fait ou j etais vraiment sous antidepressifs pour faire face au stress et euh je me suis replongee un peu dans la religion vraiment. et ca m a beaucoup aide ca ca permet d evacuer de dire ce qu on a dire et ca aide beaucoup. le fait qu on puisse avoir un soutien qu on a toujours quelqu un a ses cotes en fait qui a les memes croyances qui pense exactement la meme chose et qui peut nous soutenir egalement. de tres bonnes relations, mon papa est croyant egalement donc on va a l eglise ensemble. ma mere par-contre est athee donc c est un peu plus complique pour essayer de partager les croyances sinon j ai de bonnes relations avec un peu pres tout le monde euh hum je dirais que dans la vie il-y-a plusieurs relations en fait avec soi meme bien sur la phase d adolescence on est un peu un peu contre soi meme, on rejette un peu la faute sur les autres parce qu on arrive pas forcément a accepter les fautes que l on fait soi meme. ben sinon j estime que je suis bien en accord avec moi meme. pas totalement, la religion c est vraiment un cadre alors que la spiritualite j estime que c est un ensemble en fait parce-que dans dans la spiritualite toutes les religions se rejoignent alors que la religion c est vraiment un cadre pose avec certaines/ croyances certaines on va dire lois donc avec certains livres de religion. donc c est pas c est pas reellement synonymes meme si c est un peu base sur la meme chose. la religion musulmane, les protestants les neo apostolites euh apres y a y a les bouddhistes qui sont pas forcément tout-de-suite compares a une religion euh y en a beaucoup en-meme-temps, donc c est un peu je-crois que j ai fait un peu pres le tour du debut quoi. ben j ai une amie qui etait protestante donc je discutais quelques fois avec elle de religion, donc ils ont des croyances differentes au niveau par-exemple ils n ont pas que dieu il y en a qui qui croient en la vierge marie d autres pas, ca change enormement. apres au niveau des livres aussi egalement de religion y a certains extraits qui sont communs entre les religions et d autres qui qui different. personnellement beaucoup de bonheur parce-que c est quelque-chose qu on on en a besoin tous les jours, ca nous aide tous les jours, ca nous apporte du bien du courage du bien-etre, de la force, c est quelque-chose qu on peut partager aussi avec les autres donc c est un peu un lien qui peut unir les gens. non je-crois pas je-pense vous avoir tout dit.

individu : 13 **** *ent_13 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

hum y a des choses bonnes et des choses que je suis pas tellement d accord avec. comme par-exemple le fait que ca soit rattache a nous je-pense que c est plutot tout ce-qui nous relie a une dimension superieure ou plus precisement a l ame et ses formes de l esprit cartesien quoi et c est tout. euh oui ben je sais pas si vous etes familier de james lovelock? non ok c est un contemporain et en fait il a developpe une theorie la theorie gaia qui reprends un petit peu darwin fin c est l exact oppose de darwin. pour darwin c est l homme qui s adapte a l environnement et pour lovelock en fait c est l environnement qui s est adapte a l homme, pour favoriser la vie et en fait la terre est un espace qui en fait a permis la creation de la vie en s adaptant justement pour favoriser l adapt l adaptation a la vie et c est justement ca que je-crois que c est justement la terre qui est/ un organisme vivant qui nous permet de vivre religieuse. non. oui ben les pratiques catholiques, bouddhistes et musulmanes principalement, taoistes aussi et c est tout. pas specialement non. humh respecter l environnement principalement et aider les autres, c est tout. oui. ben je me dis qu en fait c est par-rapport encore au concept de lovelock c est que si la terre nous a bien permis bien de vivre ben notre fin c est un juste retour des choses que de permettre a la terre de vivre et de nous respecter l/ ecologie et toutes ces choses la quoi. non pas vraiment. oui, enfin dans mon dieu pas un dieu preexistant quoi. ben justement que c est la terre. non. des miracles, oui. principalement des miracles catholiques par-rapport aux civilisations azteques, mayenne maya et tout ca ben la resurrection de jesus, fin truc comme ca c est tout fin des des des exemples, oui j en aurais comme ca mais je vais pas non plus epiloguer dessus quoi enfin. non ben pour moi en fait c est encore assez particulier si vous voulez y a des etudes qui ont demontre que lorsque une personne meurt elle perd immediatement 25 grammes en fait et ce sont en fait des etudes qui ont deja porte sur la/ spiritualite et ces 21 grammes ca serait le poids de l ame donc pour moi c est tout-a-fait reel et tout-a-fait concret. cordiales. cordiales aussi. ben sans plus quoi, j ai pas vraiment de conflits avec personne. **ben principalement les messes religieuses qui concernent un petit peu les trois fin les deux plus grandes religions musulmanes et catholiques, y a aussi les pratiques bouddhistes qui sont qui sont plus un ensemble de prieres et de d invocations de l esprit de bouddha fin aux esprits en-general.** J en rigole donc euh ben principalement le dualisme cartesien enfin le conflit entre le corps et l ame pour moi tout ce-qui se rattache a la spiritualite c est tout ce-qui en fait un fait partie d une dimension superieure tout ce-qui peut/ se rattacher a dieu toutes ces choses la. des fois de temps en temps la meditation mais c est tout. le premier reflexe c est j en j en j en plaisante mais si j arrive pas en plaisanter ben je me dis que de-toute-facon c est arrive donc je dois faire avec non pas du tout la spiritualite c est fin semble beaucoup plus-de choses que la/ **religion dans un sens. ben c est un tout en fait c est la spiritualite la spiritualite c est c est un concept qui est beaucoup plus vaste que la religion je veux dire, dans son sens premier, enfin c est toutes les croyances d accord mais aussi tout ce qu on peut penser ou croire c est tout-a-fait, ca n a strictement rien a voir pour moi. ben pour moi la religion deja c est un role qui y a un ensemble de gestes rituels de pensees qui sont communes a un certain nombre alors que la spiritualite c est quelque-chose qui nous est propre et qui n a pas besoin de gestes rituels ou/ de quoi que ce soit d autre. non.**

individu : 14 **** *ent_14 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

oui je-pense que moi c est-ce-que ca m evoque c est euh cette cette puissance parce-que je-crois vraiment en dieu et je-pense qu il peut nous accorder par un lien special qu on a avec lui une genre de serenite un genre de coherence de plenitude, moi je-pense qu on a besoin de cette force la pour etre bien je ne vois pas sans ca. moi j ai ete eleve par des parents temoins de jehovah je sais pas si vous connaissez un peu et euh j ai quitte le groupe quand j ai divorce parce-que ca devenait trop lourd parce-que c est une vie assez stricte. euh hum, c est une pratique qui est quand-meme assez euh humm ca prend du temps et il faut le faire assidument ou pas le faire, comme quand on est dans une association le faire en dilettante ca n aucun interet. donc comme j etais plus en mesure de le faire et que je me posais beaucoup de questions quand on quand on divorce qu on a des problemes dans la vie y a des periodes de doute donc j ai quitte ce mouvement pendant 10 ans et la je les rejoins/ y a deux trois ans mais de-maniere euh euh amicale on va dire. je sais pas si c est assez clair. alors moi je-crois en dieu je-pense que euh que c est lui qui a cree toutes choses et que le bien-etre ne peut que passer par une relation avec lui mais une relation qui la difference que que j exposerai entre moi et les temoins de jehova/ ou n importe quel groupement religieux c est qu il faut pas laisser le parametre social d autres individus deborder sur son parametre individuel. C est ca le probleme un peu je trouve des mouvements religieux, c est pour ca qu il-y-a beaucoup de choses auxquelles j adhère mais je privilegie quand-meme ma facon de voir les choses. oui la priere je prie tous les jours c est ca euh je lis la bible je l ai deja lue une dizaine de fois, j essaye de pratiquer ce-qui est ecrit dedans comme je peux dans-la-mesure du possible avec la vie qu on a. fidelite au conjoint par-exemple moi je trouve que c est tres important l engagement, la constance, la tolerance, un peu le message du christ quoi. en fait euh pas de mensonge, pas de de faussete, de vanite, toutes ces choses la j essaye j essaye oui tous les jours. A dieu. euh humm de-maniere assez ambivalente oui c est ca que je trouve qui est un peu penible dans la spiritualite c est que parfois on se sent vraiment bien et vivant parce qu on est genereux, parce qu on peut se regarder dans la glace, parce-que ca donne des valeurs que que qui sont plus tellement le propre de de de la periode dans laquelle on vit. je trouve qu on se sent au-dessus on se dit je suis quelqu un de bien mais euh de de-maniere assez ambivalente ca cree une genre de culpabilite de ne jamais etre a la hauteur de rien et ca c est quelque-chose que je trouve que le parametre/ humain accentue c est pour ca que je me detache et que j essaye de voir ma position et celle de dieu et c est pas toujours evident. oui. C est comme tout, c est quand on croit en quelque-chose je-crois que la foi je peux meme pas dire que c est le fait de dieu c est c est dans notre tete quand on se dit qu on le fait pour quelqu un d autre on se depasse plus que quand on le fait pour soi, plaire a un ami, plaire a quelqu un qu on aime, plaire a dieu ca ca a plus-de portee que se plaire a soi, je sais pas si vous comprenez, le faire pour quelqu un d autre. oui pas pas de-maniere psychanalytique. je suis pas en train de tout analyser a-cause d un tout mais oui j ai besoin que la vie ait un sens ouais sinon je-crois que c est pour ca qu on est un petit peu en psychologie aussi, pour trouver un sens au comportement, il-y-

a toujours une cause et et surtout une consequence a tout ce qu'on fait. oui. ben je m'explique un tas de choses par-exemple, euh par-exemple la violence, l'agressivite, la dillettante des jeunes dont on parlait avant je l'explique par le fait que les gens n'ont plus les memes valeurs que qu'auparavant, les familles sont disloquees, le divorce toutes toutes ces pertes de valeurs ca engendrent les generations qu'on a la sms qui s'eduquent toutes seules. je-pense que oui le fait d'avoir ces valeurs ca explique un tas de choses et en-meme-temps ca aide a les comprendre pas a les juger se dire tiens c'est comme ca que ce-que tiens analyse la chose tiens qu'est-ce qu'on pourrait faire pour/ comment on pourrait voir ca pas c'est une vision mais pas dans le jugement. comme un pere. comme euh moi j'ai perdu mon pere quand j'avais 11 ans d'une longue maladie donc je-pense qu'il y-a eu un genre de transfert je me dis quand moi je le vois un peu comme mon papa ou comme comme quelqu'un de protecteur au-dessus un visage/ une image paternelle voila ouais on va dire ca. oui. un miracle par-rapport a une chose que j'arrive pas a expliquer par-rapport a la spiritualite? J'en ai une ouais euh j'ai ete attaquée par mon premier mari pour m'enlever la garde de ma fille et il s'est servi du fait qu'a l'époque je faisais partie du groupement des temoins de jehova pour dire que j'étais dans une secte/ dangereuse et qu'il fallait de c'était une des accusations de ce fait qu'on m'enleve mon enfant et euh j'ai eu faire a faire a plusieurs intervenants. et euh j'arrivais pas trop a-savoir enfin ca a dure longtemps par-rapport a ca et d'autres choses et le dernier juge qui devait rendre son jugement etait quelqu'un que je connaissais parce-que j'ai travaillé dans les tribunaux quelqu'un de/ fondamentalement athee, euh refractaire a toutes sortes de spiritualite. je me suis dit euh quel virage est-ce-que ca allait prendre et euh le jour ou j'ai eu le jugement j'ai pas compris parce-que il a cite un verset de la bible qui est mentionne en exode qui dit c'est les dix commandements qui dit tu tu devras/ aimer ton pere et ta mere et les respecter et il a enleve euh les il a dit que tout ce qu'on disait contre moi etait faux et que malgre tout mon ex mari pourrait se rejouer que j'ai eleve ma fille dans la spiritualite et la bible parce/ qu'elle ne lui en voudra jamais et ca m'a paru incroyable parce-que c'est une personne qui ne croit pas en la bible qui est contre ces ces mouvements. donc pour moi c'est quelqu'un miraculeux, je sais pas c'est un peu incroyable on va dire incroyable je ne l'explique pas. euh houla que mon esprit et que mon corps ne font qu'un euh oui dans le sens quel est le sens de la question, est-ce qu'on peut separer l'esprit du corps ou euh moi je-crois pas, je-pense que quand le corps meurt l'esprit meurt avec pour moi c'est une chose. je-pense pas a une vie de l'esprit a la reincarnation ou a ou a la perennite de l'esprit apres la vie non j'y crois pas. alors euh pour citer la bible elle dit pour autant pour autant que cela depende de vous vivez en paix voila ce-que moi j'essaie de faire j'essaie de vivre en paix. euh euh des fois c'est complique parce-que je trouve que les relations interpersonnelles deviennent de-plus-en-plus complexes en-raison du stress et de la situation de tout a chacun euh la la la sphere justement primaire familiale la/ matrice etant de-plus-en-plus disloquee. je-pense que les gens ont de-plus-en-plus de mal a gerer leur vie c'est difficile de vivre en paix mais j'essaie je suis plutot prete a prendre sur moi a passer a pardonner ou vraiment a essayer d'etre dans un genre de paix pour autant/ que ca depende de moi je vais pas aller dans le conflit. ouais c'est mes valeurs ouais qu'on m'a qu'on m'a eduque qu'on m'a enseigne ouais ouais ben vraiment mes parents m'ont eduquee dans la paix et euh la generosite cette gentillesse un peu exacerbee qu'avait jesus c'est vrai que des fois quand/ on lit la bible on se dit c'est abominable il etait meme pas humain, quelque part c'est trop j'aime pas quand on est exalte comme ca mais j'essaie de suivre ca voila ouais. alors comme je vous le dis, c'est de mieux en mieux avec l'age mais euh c'est c'est assez ambivalent parce-que j'essaie d'etre d'etre bonne d'etre en paix mais parfois je me sens pas a la hauteur de l'ideal auquel j'aspire et ca c'est deletere parce-que ca ca va/ me pousser peut-etre dans un manque d'assurance ou un mepris de moi, une haine de moi ca j'ai j'ai eu ca dans ma vie et je voudrais plus vivre ca. donc j'essaie d'etre en coherence parce-que quand on a des valeurs auxquelles on tient que ce soit religieux je-pense politique ou quoi que soit on se fixe un ideal et quand parfois on l'atteint pas parce qu'on on des etres humains on a/ tendance a se denigrer enfin c'est ma tendance hein je mets jamais la faute sur les autres j'internalise ca sera moi trop fin il faut se laisser quand-meme un ah ouais. euh dans ma vie je-pense que moi j'ai perdu un pere j'ai j'ai j'ai divorce j'ai eu beaucoup de choses qui qui sont allees de-travers mais je peux dire mais vraiment avec une assurance que j'ai tout fait dans-la-mesure de de de l'humain/ que je suis pour-que les choses ne s'enveniment pas j'ai j'ai fait vraiment les choses pour le bien-etre d'autrui par empathie, ca c'est quelque-chose qui me tient vraiment a cœur de pas etre de pas faire le mal ouais ben ca donne un sens a ma vie ca fait ce-que je suis voila les gens souvent disent justement elle est gentille elle est y a plein de de de de petits/ adjectifs oui on peut compter sur elle elle est toujours mais c'est c'est ca, c'est en fait parce qu'on m'a eduquee comme ca d'etre constante d'etre bonne d'etre ca c'est valeurs la si je les avais pas eu je serais pas la meme personne. completement parce-que ca m'a euh eduquee dans une sphere de gens qui etaient tres constants quand-meme euh j'ai des amis que j'ai depuis euh presque trente ans toujours les memes un genre de cercle comme ca qui jugent pas qui sont euh une/ genre de de constante et des reperes qui sont fondamentaux et je je sais que ca fait mon equilibre. croyances ouais les les grands amis que j'ai ne peuvent que avoir ces croyances la parce-que on parle de ce qu'on pense de la bible c'est une vision des choses c'est comme la fidelite euh je suis mariee je suis fidele ca ne me viendrait pas/ a l'idee une seconde de de tromper mon conjoint je je suis vraiment constante et transparente et je pourrais pas je-pense que peut-etre je dois faire rigoler certaines personnes ou euh etre un peu illuminee mais on peut que se retrouver/ avec les gens qui sont un peu ressemblants. merci de d'en avoir parler parce-que c'est un peu etrange j'en parle jamais puisque la faculte c'est pas quelque-chose que que je partage personne j'en ai parle a personne je n'en parle a personne, j'estime que euh je suis pas la pour precher ou pour convertir j'ai horreur de ca je ne parle pas de mes croyances quand on ne me le demande pas, on me le demande jamais. donc comme disait un prof de de de psy de philosophie que j'ai eu en-cours il est plus difficile de nos jours de parler de sa spiritualite que de sa sexualite dire qu'on est homosexuel c'est plus facile que dire on est croyant et je trouve/ que c'est vrai donc c'est un sujet que j'aborde jamais c'est pour ca que je tenais a l'aborder ca m'a fait plaisir.

ANNEXE 23. GUIDE D'ENTRETIEN « SPIRITUALITÉ ET MALADIE CARDIAQUE »

Avant de débiter l'entretien, je vous rappelle que la spiritualité comprend plusieurs dimensions, dont la perspective peut se définir comme « *un ensemble de croyances et d'attitudes qui donnent un sens et un but à la vie par un sentiment de connexion au soi, aux autres, à l'environnement naturel, à une puissance supérieure et/ ou à d'autres forces surnaturelles. Ces croyances et attitudes surpassent le soi et font partie intégrante des sentiments, des pensées, des expériences et des comportements* » (Emblen, 1992).

Qu'en pensez-vous ?

Thèmes	Questions	Sous thèmes
Définition de la spiritualité : Croyances et pratiques	<i>Comment définissez-vous la spiritualité ? Que signifie-t-elle pour vous ? Pourriez-vous me définir en quoi consiste vos croyances ? Incluent-elles une vision de Dieu ? Si oui quelle est-elle ? Avez-vous une pratique spirituelle ?</i>	Religion Philosophie de vie Transcendance Mode de communication Connexion à un être supérieur/Dieu Autorité/ orientation
Expérience de la maladie	<i>Comment vivez-vous votre maladie ? Quel est l'impact de votre maladie sur votre vie quotidienne et sur vous-même ?</i>	Déclin physique Perte de sens et d'identité Dépendance Peurs
Coping	<i>Comment votre spiritualité vous aide-t-elle à affronter votre maladie ? Quel rôle vos croyances et pratiques spirituelles ont-elles eu au moment du diagnostic ? Et suite à la chirurgie ? Le fait d'être malade a-t-il eu un impact sur votre spiritualité ?</i>	Faire face aux facteurs physiologiques et psychologiques Acceptation de la maladie Sens et objectifs Espoir/ optimisme/ croissance Sentiment de contrôle
Acceptation	<i>Comment la spiritualité vous aide-t-elle à accepter la situation ? Avez-vous des objectifs précis en ce moment ? Votre maladie a-t-elle changé votre attitude envers l'avenir ?</i>	Sens et objectifs Compréhension Paix Fatalisme
Soutien social et émotionnel	<i>Faites-vous partie d'une communauté religieuse ou spirituelle ? Est-ce que cela vous aide et comment ? Y-a-t-il des personnes importantes pour vous qui vous aident à affronter la maladie ?</i>	Renforce le soi Sentiment d'appartenance Connexion aux autres et au monde Sécurité Sens et objectifs

ANNEXE 24. TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS : MALADIE CARDIAQUE

Individu : 1 **** *ent_1 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

bon, je-pense que c est une definition assez complete si vous voulez mais qui est pleine de banalites quoi. ah enfin y a deja enfin donc un aspect donc la-dedans enfin donc qui me derange. bon je-pense que c est celle donc d un etre superieur enfin auquel enfin donc on devrait dans tout enfin hein dont on devrait enfin dont enfin dont on devrait vanter les merites en permanence enfin. bon ca enfin donc ca m agace en quelque part si vous voulez, vous voyez! C est pas que bon c est pas que ca m agace non, mais enfin donc ca me fait plutot sourire quoi je dirai bon pour le reste enfin bon euh je ne sais pas, enfin donc les rapports avec les autres et tout ca je suis assez d accord, mais sans appeler ca de la spiritualite. bon simplement euh bon que c est une facon de vivre avec les autres quoi, enfin quoi, de communiquer avec eux, de leur apporter quelque-chose, de recevoir quelque-chose parfois, hein euh mais enfin je ne trouve rien de spirituel la-dedans si vous voulez, vous voyez! ben je ne la definis pas justement, je ne sais pas ce-que c est. donc, la spiri si enfin, quand le premier euh si la premiere idee qui me vient comme ca euh enfin la spiritualite euh. bon je dirai euh que c est le stade quoi le plus avance de l humour pour moi ben de l humour, je ne sais pas, raffine si vous voulez, vous voyez hein! ca c est etre spirituel pour moi. oui oui oui, enfin bon euh je dirai, enfin donc, donc pour vous donnez un exemple euh pfff bon. maintenant si je prends quoi deux comiques euh pff bon, je sais plus comment il s appelle d ailleurs celui, enfin, j sais pas qui est assez vulgaire la, vous savez, qui est alle voir le pape aussi avec sarkozi et tout, enfin je ne sais plus comment il s appelle. hein, je dirai donc qu il est donc franchement quoi vulgaire, qu il n est donc pas spirituel du tout, bon alors enfin que raymond devos, pour moi, etait assez spirituel deja si vous voulez, vous voyez hein! C est pour vous dire a peu pres enfin quoi que dans l humour y a des choses je ne sais pas qui peuvent me faire rire comme ca donc sur le coup mais que je ne trouve absolument pas dans le spirituel si vous voulez, vous voyez! et puis d autres qui me font pas rire, qui me font sourire simplement, qui me font oui enfin, qui font que je me pose des-questions parfois meme, oui enfin donc comme le faisait desproges egalement. C est, je-pense que c est le seul comique qui m a fait rougir quand je l ai entendu si vous voulez, parce-que je me sentais viser parce qu il disait, vous voyez! donc, ca c est une forme de spiritualite pour moi. ben enfin mes croyances deja donc le pluriel ca va etre dur hein, deja le singulier ca sera dur alors le pluriel. ben euh. je n ai pas de croyance enfin euh euh enfin au sens quoi litteral du terme si vous voulez. donc croire, croire, oui enfin donc je peux croire qu il fera beau demain, c est pas une croyance. non hein, je peux croire enfin que le poulet qui est en train donc de rotir au four sera quoi delicieux. C est pas une croyance pour autant, mais on-dit je-crois enfin bon mais j ai pas de croyance vraiment comme ca, je je. ben ce-qui donne sens a ma vie c est de la vivre hein. euh, euh, euh, oui oui, je n ai non enfin non enfin quoi je ne recherche pas de choses particulieres si vous voulez qui pourraient donner un sens a ma vie. Y a des choses enfin que je n ai pas recherchees qui me sont venues un peu par hasard, comme ca, que j ai appreciees, et pis, oui enfin donc qui m accompagnent dans la vie si vous voulez, vous voyez! hein euh, mais ce ne sont pas des choses enfin ce ne sont hein ce ne sont pas des loisirs ou des choses ou enfin de la culture, j aime pas trop ce mot la parce qu on sait pas tres bien oui enfin euh c est vrai qu ils m ont plu, qu ils ont declenche quelque-chose chez moi et puis maintenant enfin donc qui m accompagnent comme ca hein, maintenant euh, enfin ce-que j aime bien dans la vie aussi euh ben j sais pas, c est de faire plaisir a certaines personnes, ca ca un sens pour moi si vous voulez, vous voyez! hein, de faire plaisir par un moyen ou par un autre hein enfin bon mais sinon, je ne vois pas donc, j attends rien de special de ma vie si vous voulez hein enfin donc en arriver quoi au-bout, quoi le mieux possible hein, ce-qui serait deja tres tres bien ah non! pas du tout, alors la, vraiment pas hein. non, et puis ca a commence tres tres tot quoi oui oui enfin, je suis de confession quoi protestante parce qu on m a baptise chez les protestants si vous voulez, vous voyez! donc, j ai rien demande moi, donc on a quelques mois, on demande rien, on met de l eau donc sur le front euh, oui enfin, on-dit quelques paroles et puis hop, ca y est, vous etes baptise. et donc, je ne sais pas, est-ce-que vous connaissez un peu? oui enfin quoi les pratiques quoi de l ecole, enfin quoi de l eglise, donc reformee quoi de france, l eglise protestante comme on appelle ca, non? non! alors enfin donc chez nous, y a pas d enfants de coeur, y a pas de choses comme ca quoi. mais on allait donc a ce qu on appelait quoi l ecole du dimanche. donc ca se passait enfin donc a partir euh de l age euh de six ans. oui enfin, donc lorsqu on rentrait aux cours preparatoires si vous voulez, vous voyez! alors donc, ca se passait quoi au temple, la c etait avant le culte enfin quoi des adultes. alors on etait la donc avec des monitrices hein qui nous racontaient enfin la, ben j sais pas, la bible quoi, de facon enfin oui enfin c est assez quoi image euh bon alors, enfin bon, c etait bien parce qu on nous racontait des histoires et puis et puis que ca sortait de l ordinaire si vous voulez, mais c est vrai que deja je me posais des-questions. oui enfin donc des flashes qui me reviennent comme je vous le disais tout a l heure comme ca. euh ce qu il-y-a, ce qu elle nous racontait, euh euh euh, oui enfin dans euh, je ne sais pas, dans l histoire des trompettes de jericho si vous voulez, mais je ne sais pas si vous connaissez ca ils etaient en train de souffler dans les trompettes et puis les murs j sais pu quoi les murs de la cite se sont effondres. bon, deja je ne sais pas, ca me paraissait bizarre a cet age la deja, a six/ sept ans si vous voulez, vous voyez! puis apres enfin elle nous racontait aussi enfin des choses avec sodome et gomor, qu il y avait une dame dont je sais plus comment elle s appelait et qui s etait retournée et puis avait ete donc transformee en statue de sel bon/ alors, bon, une statue de sel a sept ans qu est-ce-que c est? pour moi, le sel c etait le truc/ quand non enfin bon en poudre donc qu on met sur les frites, comme ca, si vous voulez, vous voyez! je me suis dis tiens, comment on peut-etre transforme en statue de sel. alors donc je me posais deja quoi enfin donc des-questions comme ca et puis y a eu d autres donc recits encore, enfin ou ca me paraissait assez bizarre enfin quoi, non j sais pas quoi des gens qui voyaient plus et puis et puis

y avait le christ qui passait, qui leur mettait les mains, et puis et puis ils voyaient, alors je me demandais donc pourquoi il ne le fait plus maintenant quoi. enfin, il l'a fait donc a une certaine periode. maintenant y a j sais pas, il y a autant de malades qu'avant et tout, maintenant il ne vient plus bon, bon et puis, il y avait que, ben j sais pas quoi, l'histoire quoi des trompettes de jericho. donc quelques jours apres c'etait, oh je sais plus, y avait une fete enfin et puis donc, j sais pas quoi, la fanfare des enfin des pompiers d'algrange etait donc dans les rues donc en train quoi, non je sais pas quoi de jouer quoi des marches militaires et tout, je me suis dis houla ou ils vont tomber avec leurs trompettes la et tout. et puis il ne s'est rien passe, voila je me suis dis tiens, c'est quand-meme bizarre hein, j'avais six/ sept ans et puis donc je me posais deja beaucoup de questions comme ca si vous voulez, vous voyez! et puis, j'ai continue a aller donc a l'ecole du dimanche comme ca parce-que c'etait une obligation. il fallait y aller donc surtout qu'a l'epoque, j'etais dans une ecole dite protestante, c'etait une ecole laique si vous voulez, mais sur algrange y avait donc, j sais pas quoi deux types d'ecole quoi, l'ecole pour les catholiques et puis l'ecole euh oui enfin pour les autres confessions, si vous voulez, vous voyez hein! et puis donc, comme y avait une majorite quoi de protestants, enfin bon ce qu'il-y-a ce qu'on appelait l'ecole donc protestante. et puis oui, enfin quoi, les instituteurs quoi, institutrices etaient euh aussi donc en majorite quoi de confession quoi protestante la-dedans si vous/ voyez. et puis y avait quoi des protestants, mais y avait donc d'autres confessions, y avait/ enfin des temoins de jehova, des apostoliques, des orthodoxes et puis une musulmane, a l'epoque, bon c'est tout, y en avait qu'une et puis donc tout le monde vivait la-dedans, ensemble, c'etait bien. bon bon oui oui enfin y avait des choses qui me surprenaient un peu. oui, enfin, une fois par an donc on en avait euh. oui avec le timbre antituberculeux, je ne sais pas si vous avez donc connu ca, donc, on devait aller vendre des timbres une fois par an dans la famille, chez les voisins et puis apres donc, on nous emmenait donc aller voir enfin euh j sais pas, enfin quoi une seance de cinema, donc au cinema du coin. et puis les apostoliques n'y allaient jamais et puis les temoins de jehova non plus, parce-que ca leur etait interdit par leur religion si vous voulez. deja, ca me, j sais pas, ca paraissait bizarre si vous voulez, parce qu'on allait voir des films quoi, c'etait quoi, c'etait donc laurel et hardy en-general. on allait toujours voir enfin donc ces trucs la, la enfin, quand ils prenaient hein des briques sur la tete et puis de la farine dans la figure et tout, enfin ca faisait rire bon, et puis enfin eux n'avaient pas le droit parce-que c'etait au cinema. alors ca me paraissait aussi bizarre deja si vous voyez. et puis donc j'ai poursuivi la-dedans dans l'ecole protestante. et puis donc chez les protestants, on ne fait pas, enfin quoi de petite communion quoi, de grande communion, on ne fait qu'une qu'une confirmation a 13 ans. oui ce sont, oui c'est c'est la confirmation quoi des vœux de bapteme. alors que je n'ai pas emis de vœux enfin hein, enfin on se comprend donc baptise mais enfin ca s'appelle comme ca. et puis avant cette confirmation la donc, il fallait faire deux annees de catechisme chez le pasteur. ca se passait le/ jeudi matin donc, en-general comme on avait libre enfin le jeudi a l'epoque. et puis c'est un/ pasteur euh bon avec lequel j'avais peut-etre pas forcément beaucoup d'atomes crochus non/ plus, oui enfin oui enfin et puis ce pasteur la, enfin donc, il ne supportait pas la contradiction/ si vous voulez, il etait quoi directif, c'etait comme ca, c'etait pas autrement, hein bon. et puis/ et puis donc je lui posais deja des-questions sur enfin donc ce-qui m'interessait dans les cours/ qu'il nous donnait et tout. et puis bon furieux, il a commence a m'engeuler et tout, enfin a dire/ non bon enfin moi je fais pas, je le fais pas, je la fais pas la confirmation. houla, scandale dans/ une ecole donc protestante avec donc un directeur d'ecole protestant. ben j sais pas quoi, j'etais le premier qui disait que je ne faisais pas la confirmation. alors donc, tout le monde est venu a la maison, donc l'instituteur, le pasteur et tout, enfin donc ma mere etait, bon assez partagee si vous voulez, vous voyez! elle ne m'a jamais impose et puis j'ai dit non non moi je ne la fais pas parce-que j'y crois pas quoi ah ah. donc vous voyez, donc a 13 ans deja, donc a six, sept ans, je me posais des-questions, donc a 13 ans, j'ai un peu, j'ai un peu donc repousse tout ca sur le fait qu'il n'y avait pas d'atomes crochus entre donc moi et le pasteur. ce-qui ne prouve pas qu'il n'existe rien au-dessus hein hein, c'etait donc la personne qui y avait en-face de moi qui ne repondait pas donc a mes questions. et puis de par la vie, j'avais vu aussi qu'il y avait des choses assez bizarres parfois comme ca. bon, alors j'ai dit non, ca j fais pas, ca m'interesse pas, enfin donc j'y crois pas. alors donc a 13 ans, enfin que j'y croyais pas a tort ou a raison, si vous voulez, vous voyez, donc a 65ans passes, bientot donc 66, j'ai pas change d'avis ben j sais pas quoi, les questions qu'on peut se poser lorsqu'on vous raconte enfin quoi le fait donc religieux de facon j sais pas quoi assez imagee donc, voire invraisemblable si vous voulez. hein, enfin bon, j sais pas quoi je gobais pas ca betement comme ca, dire j'apprends par cœur et puis et puis c'est bien je sais je suis un bon croyant et patati et patata, moi je me posais des-questions hein hein et puis donc enfin donc des-questions qui etaient peut-etre un peu derangeantes si vous voulez ouais donc je n'etais pas le seul, on etait donc a plusieurs, on faisait donc du catechisme, c'etait euh oui enfin donc tous ceux de mon age hein et puis c'etait une ecole mixte, dans laquelle enfin donc, j'avais alors donc, y avait des filles, des garçons, enfin donc protestants qui allaient chez ce pasteur la, et puis donc j sais pas, on devait etre une quinzaine a peu pres. et puis donc j'etais toujours le seul a poser des-questions aussi ah enfin donc, bon j sais pas quoi, les autres, j sais pas, ecoutaient, j sais pas, oui enfin quoi de facon quoi studieuse et puis bon ils prenaient enfin donc pour argent comptant hein ou alors ils n'osaient pas poser de questions, je n sais pas hein enfin ils prenaient pour argent comptant ce qu'on leur disait ou alors ils n'osaient pas poser de question. moi, de temps en temps, je posais des-questions donc, j'avais pas tout le temps la gueule ouverte, non plus hein, hein bon et puis je me sentais que le simple fait que je pose des-questions ca l'ennervait le pasteur, deja. hein enfin donc, hein j sais pas quoi, il avait donc surement quoi le sentiment quoi de dire vraiment quoi la verite bon hein que ca ne se diss que ca ne se discutait pas bon, et puis que ca que ca ne se contestait surtout pas, ah non non mais enfin bon bon alors, c'est la seule experience donc religieuse que j'ai eue si vous voulez. je frequentais pas, enfin bon enfin, j sais pas quoi, d'autres enfin donc religions, j'avais pas trop, enfin j'avais, bon j'avais donc des copains de rue qui etaient donc que catholiques, mais enfin on s'en foutait donc royalement. on jouait au foot et puis et puis le reste vous savez hein a-bout d'un hein j sais pas donc, on allait donc hein enfin donc piquer des peches dans le verger du voisin et puis c'etait bien quoi, ca s'arretait a ca je oui enfin on n'avait pas de discussion donc metaphysique entre nous hein bon. non je n'en ai pas. je-pense pas en avoir, enfin a moins qu'il y en a une qui m'echappe. non, non enfin je n'ai pas de pratique spirituelle. enfin, bon, ce qu'il-y-a enfin donc, en-dehors enfin quoi de la croyance religieuse vous voulez dire? bon j sais pas, est-ce-que vous pourriez me donner un exemple, par-exemple? oui enfin, la bible on reste dans le religieux. moi, j'ai une bible a la maison parce qu'on me l'a offerte, mais je ne l'ai jamais ouverte non, de la meditation non non, non non non non non non donc que ca reste vraiment enfin terre a terre, ca ne s'eleve pas hein. enfin c'est comme non, c'est comme je vous l'ai ecrit peut-etre, bon j sais pas, dans votre questionnaire, j'ecoute pas-mal-de musique. bon euh bon euh, c'est le seul moment vraiment, euh bon j sais pas, ou je me libere du quotidien si vous voulez, hein ou enfin quoi, j sais pas quoi, mon esprit peut s'egarer si vous voulez, vous voyez!

alors est-ce-que c est une forme de meditation, de spiritualite, j en sais rien moi. mais c est a peu pres tout ben ca depend des circonstances, c est vrai qu une meme œuvre enfin donc vous l ecoutez donc deux jours d affile, vous ressentez pas forcément exactement la meme chose, parce qu autrement ca n aurait plus d interet oui ben je vais vous parlez de l œuvre que j ai la plus ecoutee certainement donc chez moi le sacre du printemps de stravinsky. ben, je ne sais pas si vous connaissez un peu, si vous voyez ce-que c est comme musique non? ben c est de la musique euh qui, certains jours enfin donc, qui n evoque que du rythme pour moi et puis donc d autres jours je vois, enfin quoi non j sais pas quoi, des traditions orientales la-dedans enfin, et puis quoi d autres jours enfin ben y a encore d autres choses hein, enfin donc y a la vie, y a la mort, mais enfin donc en tant enfin donc que comme matiere qui vit et qui meurt si vous voulez, vous voyez! hein ca va pas hein, ca va pas hein, c est pas les ames qui montent au ciel, enfin hein qui sortent par un petit trou la et qui pschitt hop qui vont la-haut hein. non non c est pas ca du tout hein ben interieurement euh bon je vais vous donner donc un autre exemple, euh euh donc un moment, j etais pas tres bien dans ma tete hein, j etais bon euh pff oui enfin bon, j sais pas quoi, le moral ne marchait pas tres fort si vous voulez, ca arrive a tout le monde, comme ca y a/ des periodes hein, et puis donc j ai ecoute une œuvre, oui enfin donc qui accentuait enfin cet/ etat si vous voulez, vous voyez! J sais pas quoi, comme si j en avais besoin hein j aurais pas/ pu donc passer donc a ce moment la non, non j sais pas, une œuvre un peu plus gaie, un peu/ plus facile, un peu plus legere si vous voulez, vous voyez! non, non j eprouvais le besoin/ d ecouter cette musique la. et puis, je l ecoutais tous les jours, a certains moments donc, au/ point que mon epouse me disait: mais enfin, tu peux pas ecouter autre chose maintenant. non, non hein bon, ben c etait comme ca. alors je ne sais pas pourquoi euh euh euh bon c est assez curieux quoi si vous voulez, vous voyez, hein! C etait une forme, enfin c etait une facon quoi, de cultiver enfin donc enfin donc mon mal etre si vous voulez, vous voyez! donc, enfin donc, comme si j avais voulu l accentuer hein j sais pas. donc avec le recul comme ca, je je enfin, je me dis que c etait assez bizarre, que c etait comme quelq un qui etait enfin donc au bord du precipice et qui voulait s en approcher toujours un peu plus si vous voulez, donc jusqu a tomber dedans quoi hein c est, c est, bon enfin, c etait quelque-chose comme ca je-pense, vous voyez! mais euh ca, pour moi, c est une forme de spiritualite si vous voulez hein, dans-la-mesure ou je euh pfff euh pfff bon oui enfin ou je cherche enfin donc a sublimer ce-que je ressens si vous voulez, vous voyez hein! la je parle en bien ou en mal si vous voulez, vous voyez! enfin oui, enfin donc, en bien ou en mal, j aime deja pas trop quoi, en positif ou en negatif, plutot. la c est different hein donc voila bon ca, ca oui enfin, donc ca pourrait etre pour moi une forme de spiritualite ca si vous voulez, vous voyez! mais ca, je ne le trouve que dans la musique pratiquement ou dans certains paysages, donc ca aussi ben des paysages euh, oui enfin, qui font que hein que je me dis euh euh ben j sais pas que ca vaut le coup de voir que c est beau que hein, j sais pas que ca m apporte du plaisir et puis, et puis en-meme-temps hein, je sais pas, je me sens tout petit la-dedans comme ca, comme un grain de sable si vous voulez, vous voyez! et un grain de sable qui est la devant le paysage et puis enfin donc donc c est vrai enfin donc qui trouve que ce paysage la, ben c est hein oui enfin c est une chance de l avoir vu quoi. pfff. oui oui non non mais euh bon euh, j ai eu des premiers problemes dans les annees 80. bon j avais des douleurs dans la poitrine mais j etais enfin donc relativement jeune encore hein, vu que je suis de 47, donc j avais dans les 34, 35 ans, peut-etre 33, 35 ans si vous voulez, vous voyez! bon, j avais enfin donc j sais pas quoi des douleurs dans la poitrine comme une oppression vous voyez. puis alors enfin donc a cet age la donc on n est jamais donc malade. comme j avais pas de medecin traitant hein, j avais pas de medecin de famille, comme on appelle ca maintenant, ben je suis alle voir un toubib a thionville, comme je travaillais donc a thionville. et puis alors il m a ausculte, il m a dit oh ce sont des douleurs intercostales, c est rien quoi. oui oui non ca bon bon bon ca m a rassure enfin, donc j etais pas vraiment inquiet, mais mais y avait quand-meme quelque-chose qui etait donc enfin donc pas tout-a-fait normale si vous voulez, vous voyez! et puis bon, et puis c est passe, ca revenait de temps en temps mais enfin c etait j sais pas c etait assez bref si vous voulez, vous voyez! et puis un jour, ca s est produit de nouveau, la, j avais donc, franchement j etais pas bien hein. et puis enfin donc j ai pris rendez-vous avec un cardiologue a thionville, enfin je sais plus comment il s appelle, et qui m a donc ausculte. enfin, il m a mis des trucs partout, donc des electrodes la, puis hop et puis enfin bon, il m a demande, enfin je sais plus exactement, de prendre un certain produit, d aller le chercher a la pharmacie et puis d en parler donc a mon medecin traitant, enfin qui n etait pas vraiment quoi mon medecin traitant. mais enfin donc celui chez lequel j allais quand j avais enfin donc un rhume ou un machin comme ca, et puis qu il fallait me faire une injection pour faire des analyses, je sais pas trop quoi. et puis donc je suis sorti de chez lui, et puis j etais bien de nouveau et tout, ca allait, et puis enfin donc je n ai jamais fait ce traitement la, rien du tout hein bon non non, bon, et puis bon alors enfin donc je vais pas rentrer dans les details, et donc un jour j ai ete voir le dr H_ parce qu il s etait vraiment passe quelque-chose voila! alors, enfin ca c etait en 95 hein. enfin quoi, douze ans plus tard pratiquement, douze a treize ans plus tard, bon quand j etais passe par bel air, j y suis reste deux jours, ils m ont fait des electrocardiogrammes, machin, tout ca, bon ben et puis donc j ai insiste pour repartir alors enfin bon hein j sais pas, on se sent mieux chez soi toujours qu a l hopital. et puis donc, comme j avais plus-de douleurs, bon, bon, je sais pas, je voulais rentrer chez moi. et puis enfin, ils m ont quand-meme donc conseille donc d aller donc consulter donc un cardiologue en ville. bon, ca ne m enchantait pas mais c est-ce-que j ai fait puis bon, ca s est donc tres bien passe, il m a fait aussi un electrocardiogramme, tout ca, et puis enfin, bon enfin, il a donc rien detecte. mais enfin donc, il l a compare avec celui qu on m avait fait a bel air si vous voulez, alors il avait remarque qu il avait change entre-temps deja c etait donc il disait qu il y avait donc quelque-chose a verifier quand-meme. alors bon, on m a fait une coronarographie et puis on a vu que j avais enfin quoi des arteres enfin ben oui qui etaient enfin donc, j sais pas, un peu bouchees. alors on m a fait donc une dilatation, d abord qui n a pas tenu, apres, on m a mis un stent. et puis donc j ai ete donc revoir enfin donc le docteur H_ a la suite de ca. et puis alors, il m a dit donc oui enfin donc, il m a dit quoi il faudra donc marcher maintenant tous les jours, regulierement. alors donc, la premiere question que je lui ai posee quoi est-ce qu il faut que je marche autour de l hopital, s il m arrive quelque-chose pour-que je sois tout-de-suite non, non mais non, c est vrai donc, enfin donc, quand ca vous arrive on sait pas ce qu il faut faire apres. alors je lui ai dit est-ce qu il faut donc marcher autour de bel air hein, enfin dans le secteur, pour etre assez proche s il arrive quelque-chose. il m a dit non non marcher. bon enfin, comment je la vis, euh donc maintenant, non mais c etait pour vous dire enfin quoi la premiere reaction que j ai eue donc apres qu on met donc poser donc un stent, et puis que j ai consulte donc a nouveau un cardiologue bon oui, enfin bon, c est vrai quoi, les premiers temps euh je me souviens aussi que peu de temps apres, enfin donc apres une nuit de sommeil donc, quand je me reveillais hein, je me disais tiens, t es encore vivant! non non hein bon, j sais pas, je me disais tiens, t es encore vivant, bon ben c est bien. et puis pendant la premiere annee, enfin je peux pas vous dire, est-ce-que c est six mois, un an, un an et demi, bon ce qu il-y-a, c est qu on y pense pratiquement

tous les jours hein donc a ce probleme de sante la. moi j appelle pas ca, non j sais pas quoi, j appelle pas ca une maladie si vous voulez, vous voyez! C est c est pas provoque par un par un virus, un microbe ou un truc, hein j sais pas, c est de la tuyauterie tout simplement, c est de la plomberie, non non mais c est, c est hein hein c est de la plomberie, tout simplement bon et puis on finit par l oublier hein, enfin donc moi je l ai completement oubliee hein hein maintenant pff hein enfin j sais pas, pendant un an et demi, deux ans peut-etre maxi enfin, ben c est vrai, on y pense, on hein on fait un peu/ attention, on fait hein euh, j sais pas, on s ecoute si vous voulez, vous voyez! donc, lorsqu on/ fait un effort, on se dit tiens, est-ce-que ca va, est-ce-que je peux faire comme avant tout/ ca? et puis apres pfff et puis apres ben ca marche comme avant, alors ben ben je l ai oubliee/ quoi. bon c est vrai, non, j sais pas, quand je revois quoi le docteur H_, deux fois par an quoi, mais c est lui qui veut que je vienne hein si, bon c est vrai, que si c etait euh si c etait si c etait donc enfin donc enfin donc une decision quoi personnelle, je-crois que j aurai deja donc arrete, si vous voulez. alors donc, comme mon epouse me dit si, si, il faut y aller, faut y aller, faut y aller. non non, je fais des tests a l effort, tout se passe toujours tres bien hein il me fait enfin, tous les quatre, cinq ans, donc, il m envoie donc a nancy aussi faire un test a l effort isotopique hein pour voir ce-que donc oui, parce qu ils peuvent enfin donc photographeur quoi le muscle cardiaque lorsqu il travaille, lorsqu il est au repos, enfin bref, tout ce-qui s ensuit avec des courbes, enfin des couleurs et tout. et alors, il faut que j y aille bientot de nouveau, moi j ai pas trop envie d y aller parce-que je me sens bien, non, non hein enfin, je me sens bien et puis et puis enfin, j sais pas quoi, spirituellement parlant le trou de la secu, hein franchement, hein, non non mais bon, oui enfin, donc quel impact? ben bon enfin donc l impact que j ai le plus ressenti si vous voulez, apres bon enfin lorsqu on m a pose le stent oui enfin le stent, tout ca euh ca s est passe, enfin donc que je suis reste dix, quinze jours apres a la maison, enfin donc je n ai pas repris le travail tout-de-suite. et on m a dit par la suite euh que certains collegues avaient donc trouve que j avais pris un coup de vieux donc en revenant si vous voulez, vous voyez! C est-ce-qui m a le plus marque. bon, alors que personnellement, je ne trouvais pas. enfin, mais c est vrai qu on se voit tous les jours comme ca, donc euh hein, on n est pas le plus apte a juger quoi de l evolution de son physique si vous voulez, vous voyez hein! donc vu qu on se voit tous les jours dans la glace enfin donc lorsqu il-y-a donc un petit changement qui se produit, enfin donc, il est donc progressif, on le voit pas quoi. mais sinon, qu est-ce-que ca a change dans ma vie? oh! je dirai pas grand-chose hein. non non, ca n a pas change grand-chose euh euh non euh ben euh ce qu il-y-a le plus change, c est le fait que j avais du cholestérol, si vous voulez, vous voyez! J ai un peu change de regime alimentaire hein, enfin quoi les graisses animales, j ai essaye enfin quoi de les eviter plutot hein. J ai decouvert donc l huile d olive, et puis j ai trouve que c etait bon voila hein non, j sais pas. oui enfin qu en-plus c etait bon mais ca reste toujours de la graisse hein. hein ca fait pas maigrir enfin lorsqu on remplace le beurre par l huile d olive hein hein c est de la graisse, malheureusement c est. mais ca provoque moins de, j sais pas, de depot enfin quelque-chose comme ca dans les arteres quoi voila bon et sinon, qu est-ce-que ca a change? ben pfff, pas grand-chose donc comme je vous l ai dit tout a l heure, enfin quoi les premiers mois on se surveille, on s ecoute un peu plus hein euh bon ca a change surtout, euh oui enfin donc, avant donc je fumais, enfin quoi, un paquet et demi par jour hein oui oui et puis je n ai pas pu m arreter de-toute-facon, mais je fume 5, 6 cigarettes par jour encore maintenant, si vous voulez, vous voyez. mais ca fait toujours 5 6 de trop, je-pense non, j sais pas, mais j en suis conscient si vous voulez, vous voyez! mais c est vrai que, depuis donc 95, avec 5 6 cigarettes par jour euh, ben ca se passe plutot bien si vous voulez, vous voyez. meme ben j sais pas donc euh meme bien. et puis enfin donc, quand je fais de la marche en montagne enfin donc j eprouve pas de difficultes, enfin donc, j ai mal dans les cuisses, mais ca c est normal hein, vu que j suis pas un grand sportif hein mais enfin donc, au niveau quoi de la respiration enfin, j sais pas, j ai pas de douleur dans la poitrine, rien, ca se passe bien. donc enfin, c est vrai qu a ce niveau la je n ai pas change grand-chose si vous voulez. C est ma facon de vivre ben oui oui oui enfin ben j sais pas, c est une question qui me surprend ca, franchement. non non mais c est une question qui me surprend, mais non enfin meme si j etais donc croyant. euh bon ben j vois pas ce non j sais pas quoi ce-que l etre supreme, donc auquel enfin donc, auquel je croirais donc eventuellement donc j sais pas donc pourrait faire hein pour hein non quoi pour mes problemes de tuyauterie si vous voulez, vous voyez! enfin hein non enfin croire qu il peut donc aider donc a quelque-chose c. ben hein, c est comme ceux enfin donc qui pensent parce qu en votant la ou la donc y a des cailles roties qui vont leur tomber dans la bouche quoi, c est pareil quoi bon c est pareil quoi. il est pas la pour ca! S il est la, il est pas la pour ca. non, enfin non, mais c est vrai, donc quand on voit enfin donc il a cree, j sais pas quoi, l univers enfin en 6 jours, il s est donc non j sais pas donc repose le septieme quoi, hein c est a peu pres ce-que j ai retenu. bon enfin, donc l univers, lorsqu on sort le soir par temps clair et puis qu on regarde le ciel simplement. voir toutes ces etoiles la y en a des milliers, des milliers, des milliers, et puis encore donc on n en voit donc meme pas le un pourcent de ce-qui ben j sais pas, de ce-qui existe hein. bon alors on se dit pourquoi il a fait tout ca. bon je sais pas y en a plein partout hein une fabrique quoi. je me dis toujours pourquoi il aurait fait tout ca. et puis enfin, il a tout fait de-manieré assez parfaite a ce qu il parait et tout et puis, je me dis tiens, pourquoi est-ce-que la terre enfin donc y a quoi des plaques tectoniques qui tremblent, qui soulevent, qui poussent les unes sur les autres, ca fait des tremblements de terre, y a des gosses qui meurent la-dedans et tout, non, non, non. alors, a-partir-de la, je me dis que s il a fait quelque-chose, ben il l a fait mais enfin comme il a pu quoi et que ca ne merite pas ce qu on, oui donc, enfin donc hein donc notre reconnaissance éternelle quoi bon. bon, non, j sais pas, a-partir-de la, j me dis que ca s est fait tout seul tout ca, bon par j sais pas les trucs qui se sont passes la, les trous noirs, les machins tout et puis mais c est vrai que ce-qui me surprend, c est qui y a quoi des scientifiques si vous voulez, quoi des physiciens par-exemple, donc qui sont croyants, alors ca, j arrive pas a comprendre. non, non, donc ca, je n arrive pas a comprendre, je l admet si vous voulez vous voyez mais mais mais euh, enfin ca je n arri mais enfin ca je n arrive pas a comprendre des astros, donc physiciens, donc qui cherchent comment, non mais non enfin ils cherchent donc comment donc s est cree donc ben j sais pas l univers. ben j sais pas quoi, ils ont qu a lire la bible et puis alors ils ont plus besoin de chercher hein. non mais c est simple quoi. non non, mais enfin, ils lisent la bible et puis alors donc ils ont donc la reponse a la question qu ils se posent quoi hein, j sais pas quoi, hein j sais pas, d autant qu ils sont croyants. donc maintenant, est-ce qu ils croient enfin donc enfin donc au petit jesus, et puis donc ca c est une autre question, mais enfin mais enfin, mais enfin ils croient qu il-y-a une force, j sais pas, surnaturelle. bon enfin, ils l appellent comme ils veulent, enfin chacun l appelle comme il en a envie. enfin moi, j sais pas, 90 pourcent des gens l appellent dieu, sous une forme ou sous une autre quoi hein euh. eux c est peut-etre un peu different, mais ca me surprend toujours si vous voulez, vous voyez! mais ca me surprend toujours bon alors enfin donc, enfin, comment enfin elle peut m aider dans ma maladie, ben c etait la question ben je fais plus confiance donc au docteur H_ qu a dieu, hein franchement, non, non, mais enfin donc serieux hein. donc c est tout voila oui

oui oui oui oui oui donc oui enfin, bon j sais pas pourquoi je me souviens euh oui j etais, enfin, c etait donc avant qu on decouvre quoi mes problemes coronariens hein si vous voulez, vous voyez! donc j etais en 84 dans une clinique a thionville, j sais plus comment elle s appelle d ailleurs, parce-que euh c est-ce qu on appelait la clinique des yeux, j sais pas si, j sais pas j sais pas si vous connaissez et puis donc j etais, enfin donc la-bas pour me faire operer quoi des saphenes internes et externes. la bon bon enfin on me les a retirees tout ca bon, hein. J etais quand-meme encore relativement jeune a l epoque aussi, c etait en 84, j avais, j avais 37 ans. et puis je suis passe sur le billard et puis apres donc vous etes dans une chambre de reveil, ou j sais pas trop quoi, vous etes encore un peu enfin donc dans les vapes ou. oui enfin donc vous savez ce-qui se passe mais pas trop, vous parlez, vous savez plus trop ce-que vous dites, enfin bon et puis y avait une sœur a-cote, parce-que c etaient des sœurs portugaises ou espagnoles a l epoque enfin qui etaient dans cette clinique la, et y avait une chapelle encore en-plus, hum hum hein, j sais pas, j ai mis enfin, donc elles venaient voir si on etait bien, si on se passait, oui enfin donc j etais donc a moitie conscient, donc a moitie inconscient, et puis je lui ai dit que je voulais ecouter quoi la deuxieme symphonie de wagner bon enfin donc je sais pas si, j sais pas si vous la connaissez un peu non, vous savez pas, vous connaissez pas l histoire, non bon C est une symphonie enfin d un compositeur quoi autrichien, ne en, ne en 1860 mort en 1911, donc c est postromantique deja si vous, voulez, vous voyez! et puis elle s appelle resurrection quoi, le titre qu elle a, elle s appelle resurrection. mais c est pas pour ca que je l aime bien hein non, non mais mais les choses sont parfois un peu troublantes, je dirai bon elles sont parfois un peu troublantes quoi alors je lui ai dit ca, alors elle m a regarde, donc elle me l a dit par la suite parce-que donc moi je m en souviens pu vraiment si vous voulez, vous voyez! mais enfin donc y a non j sais pas, y a quoi, des choses troublantes si vous voulez, vous voyez. ben y en a une/ autre aussi qui est troublante si vous voulez, c est que le compositeur qui a fait le plus pour la/ notoriété de dieu pour la notoriété de dieu, donc il lui doit beaucoup dieu a ce/ compositeur la, c est bach hein je l aime pas du tout si vous voulez, vous voyez! bach, je/ peux pas en ecouter, non donc, donc vous voyez, j sais pas, une s appelle la resurrection, et/ puis donc l autre, bach a fait donc un tas de musiques religieuses, tout ca. enfin donc, j en/ ecoute jamais parce-que ca m horripile, sa musique m horripile carrement hein. ben je l aime/ pas si vous voulez, vous voyez! alors, enfin donc la-dedans, est-ce qu il-y-a des signes, des contres signes, de la spiritualite, de ben j en sais trop rien. donc, juste une chose avec enfin donc l histoire de ce diagnostic la, ce n etait pas vraiment quoi le diagnostic c etait donc un peu apres donc l intervention, donc a nancy avec le stent puis, enfin donc, j ai ete donc revoir quoi le docteur H_ et puis, j sais pas, j avais une revue sur moi, alors donc je l ai posee sur le siege d a-cote et puis on a-cause enfin de ce-qui s etait passe et tout. il m a donne des explications et puis il m a demande ce-que j avais comme revue comme ca. alors donc je lui ai montre et c etait donc la revue quoi diapason et puis, c bon, c est une revue quoi sur la musique classique essentiellement quoi hein. je oui enfin donc le terme que j aime pas deja, ben j sais pas, de la musique classique ca veut rien dire, c est de la musique quoi et puis c est tout. enfin, il faut les, enfin j sais pas, il faut pouvoir les differencier entre elles, entre jazz, musique classique, la variete hein, j sais pas, de la musique traditionnelle enfin, bon alors, on les appelle comme ca, on leur donne un nom et puis alors enfin donc, il etait aussi amateur de musique alors hein, c est bon bon non j sais pas ca ne repond pas donc a votre question si vous voulez, vous voyez. mais c est toujours quelque-chose qui s est passee dans le cadre quoi de j sais pas, quoi oui enfin, dans le cadre quoi de ma maladie, enfin donc pour simplifier hein, puis qui avait rapport avec la personne qui me suivait hein, et puis, j sais pas quoi, le point commun c etait un peu la musique aussi si vous voulez, vous voyez hein! mais c est a peu pres tout euh sinon, sinon la musique ne m a pas aide hein, vu que c est de la plomberie, je vois pas, si encore c etait un cancer dans lequel on-dit oui enfin, il faut lutter contre la maladie et tout si vous voulez, vous voyez! oui enfin donc une question de moral et tout, mais mais euh bon quoi donc, mais enfin bon dans le debouchage d un tuyau quoi le moral il a pas a voir grand-chose dedans, meme rien du tout a mon avis euh enfin bon pour moi, hein hein! enfin bon, il il a donc j sais pas beaucoup moins a voir enfin donc a l arret de la cigarette hein, enfin donc a la baisse du cholestérol quoi, enfin quoi j sais pas, toutes ces choses la si vous voulez, vous voyez! le moral la-dedans, je-pense qu il n a pas grand-chose a voir non pas du tout non, non, non, j etais simplement encore content d etre encore donc vivant le matin quand je me reveillais, comme je vous l ai dit tout a l heure mais c est tout, ca s arrete la. oui, oui, non non pas du tout, vu que la spiritualite donc, pour moi donc je n ai pas de spiritualite, non j sais pas quoi penser quoi aider ce-qui m est arrive si vous voulez, vous voyez, hein! bon non, je-pense que la musique c est la seule forme de spiritualite a peu pres ben, ce qu il-y-a, c est qu elle peut pas grand-chose la-dedans non plus, elle peut meme rien du tout. ben, l emotionnel oui enfin bon emotionnel, est que vous pensez qu une emotion, donc qu elle soit donc positive quoi ou negative donc, peut avoir une incidence? non, j sais pas, ben j sais pas sur ma tuyauterie la. moi je-pense pas si vous voulez, mais non, non je n pense pas. et puis, ce s. non, et puis ce sont des emotions assez breves hein, enfin elles ne durent pas des heures si vous voulez, vous voyez, hein! C est comme, c est comme toute emotion hein, c est bref par definition je-pense, parce-que sinon c est plus une emotion hein. enfin donc, une emotion hein euh c est comme un pic sur un electrocardiogramme hein enfin, bon je-pense, hein j sais pas quoi, je me suis donc jamais pose la question jusqu a-present. mais mais enfin donc suite a notre conversation hein, je-pense qu une emotion euh c c je-pense que c est donc quelque-chose d assez bref hein, j sais pas quoi, si ca dure des jours, c est plus une emotion bon des objectifs precis euh bon, ca depend de c qu on appelle objectif aussi, toujours si vous voulez, vous voyez! donc un objectif mais euh oui oui on a toujours des objectifs dans la vie. enfin des souhaits plutot. C est vrai qu a la retraite, je n ai plus d objectif, enfin enfin, moi j sais pas, quoi de graver encore donc quelques, j sais pas quoi, quelques echelons enfin hein quoi, j sais pas, dans la hierarchie professionnelle par-exemple, tout ca bon ben, c est fini hein. bon enfin. donc comme objectif, donc changer de voiture bientot, alors est-ce-que c est un objectif? non. non, non, euh, non c est purement materialiste quoi, c est un truc. non, non mais bon, j sais pas quoi, ce n est pas un objectif ca pour moi si vous voulez, vous voyez! si enfin, comme quelque-chose hein comme enfin changer de chaussettes le matin quoi, il faut. non, non mais enfin quoi, il suffit donc juste d avoir l argent pour le faire, c'est tout quoi. mais ca n a rien euh j sais pas quoi d un objectif enfin donc, ou on se dit tiens ca va etre dur a atteindre, il faut que je me depasse un peu, il faut que je fasse un effort, non non sinon euh, enfin non pour moi donc un objectif deja euh ben c est comme je viens de le dire enfin donc juste a l instant, enfin ca donc ca sous entend une notion d effort si vous voulez donc, parce-que ce n est pas facile a atteindre hein bon! donc, ca peut pas etre quelque-chose enfin donc qui a donc un rapport avec l argent, parce-que bon bon j en ai donc suffisamment donc pour vivre correctement donc, a-partir-de la, tout ce-qui est achat truc comme ca, c est pas des objectifs bon, bon, alors comme objectif, euh ben c est de vivre quoi, le plus longtemps possible, en bonne sante, en bonne forme si vous voulez, vous voyez! et puis essayer de decouvrir parfois, mais ca devient de-plus-en-plus difficile maintenant, euh j sais

pas, quoi des oui enfin quoi j sais pas euh des interpretations d œuvre quoi donc que j apprecie, mais qui m apporterait autre chose enfin donc que celles que j ai deja si vous voulez vous voyez, hein! parce qu entre un chef quoi et un autre ils interpretent pas bon j sais pas de la meme facon toujours hein, enfin bon, et puis hein c est pas le meme orchestre, c est pas la meme prise de son, tout ca intervient hein la-dedans hein alors euh bon, tout ca, mais c est vrai que trouver des disques actuellement houhouhoui ah c est difficile hein. bon c est vrai qu avant donc, je travaillais donc enfin sur les vingt dernieres annees de ma carriere, je travaillais a metz, alors j allais a la fnac, souvent, y a y a donc 20 ans de ca. ils etaient donc bien bien fournis ou alors donc, lorsqu ils n avaient pas donc, ils vous commandaient sans probleme et puis au-fur-et-a-mesure ben, le rayon enfin donc classique, enfin il s est reduit reduit reduit reduit euh et puis a la fin y en avait plus. maintenant la fnac, je sais meme plus ou donc elle est plus ou elle est hein j sais plus quoi elle est plus ou elle etait avant donc au centre saint jacques, ils sont partis ailleurs, enfin j sais pas ou maintenant et ca ne m interesse plus-de-toute-facon y avait plus rien a acheter la-dedans pour moi, non. et puis comme j aime pas lire en-plus enfin, je trouve que euh j sais pas quoi je trouve que ca prend trop de temps la lecture si vous voulez, vous voyez, ca va pas assez vite, ca m énerve toujours, ca, ca m énerve, ca m énerve enfin ca m énerve! donc, je lis que des revues specialisees comme la musique, enfin des choses comme ca, voila. oui enfin elle l a un peu changee, enfin elle l a pas changee si voulez, je percois differemment. ben c est comme j reviens toujours enfin donc le matin que, j sais pas, donc quand je me reveille tiens, il me reste un avenir encore hein bon. C est que j ai pris conscience a ce moment la que l avenir pouvait etre plus court que ce-que j esperais si vous voulez, vous voyez! bon, c est vrai que personnellement ce euh, ben j sais pas quoi, s il etait ecourte a la limite cela ne me derangerait pas personnellement. non, non mais enfin donc personnellement cela ne me derangerait pas euh bon ca derangerait je-pense plus mon epouse quoi, d apres ce qu elle me dit si vous voulez, que moi. moi, si je pars demain, je pars et puis c est fini. non j sais pas euh quand je suis venu quoi, j ai rien demande quoi, j ai pas demande a venir, ben si je pars, ben donc ce sera enfin, je sais pas, dans l ordre normal des choses quoi enfin donc qu on parte a 65, 66, 70, 75, qu est-ce-que ca change, pas grand-chose. ca change donc enfin qu on aura donc un peu moins de jours hein enfin donc a vivre, j sais pas, ou on se leve, ou on j sais pas, on fait sa popotte enfin, hein on regarde un peu la tele, on va donc faire un petit tour avec le chien machin, et puis on regarde un peu la tele le soir, ou alors donc j ecoute de la musique, non non, mais bon ca change pas enormement de choses quoi hein, ou on voit ses voisins, donc on discute 5 minutes avec eux de temps en temps comme ca voila, ben ca change pas grand-chose quoi c est c est. non, non, mais bon ben ce qu y a c est qu on perd quelque-chose en partant, mais on perd quoi? ben on perd surtout de la banalite hein. non, non mais ca vous surprend peut-etre mais on perd surtout donc 90 de banalite quoi. enfin quoi, le quotidien qui est du banal quoi, qui est enfin donc repetitif, toujours, enfin toujours toujours, toujours toujours alors donc je ne suis pas presse enfin quoi de le quitter, alors pour autant, enfin quoi ce quotidien, quoi banal la. mais si ca arrivait donc un peu plus vite que prévu euh, j en ferai pas une maladie hein, meme si elle est mortelle hein, non, non oui de la mienne! oui, c est tout. ben la seule personne imp, enfin si, y en a deux si vous voulez quoi, c est mon epouse donc, qui est a mes cotes, et puis donc qui ne voudrait pas qu il m arrive donc quelque-chose, enfin bon hein, puis le corps medical quoi. ben oui enfin donc comment donc je la ressens? ben je la ressens enfin donc pour ce-qui est de mon epouse. euh, bon oui enfin donc que je la ressens quoi de facon quoi positive hein bon euh. et puis, je la ressens parfois comme une contrainte aussi. ben parce qu elle me dit oui oui tu fais pas ca donc oui, enfin donc, quand je veux prendre une cigarette de plus dans la journee, oh non, j sais pas quoi t as assez fume deja, arrete. non mais hein enfin c qui y a bon enfin hein. alors enfin donc, c est comme chaque medaille, elle a donc deux faces hein, enfin bon, hein hein J sais pas, une medaille a une face ca n existe pas hein bon et puis le corps medical quoi, le docteur H_ essentiellement, et puis donc mon medecin traitant aussi. euh ben bon, donc un peu plus mon medecin traitant peut-etre, que je vois plus frequemment que le docteur H_ hein ben bon c qu y a, c est qu on n a pas lie des liens d amitie, mais enfin quoi, mais c est vrai que le courant passe bien entre nous si vous voulez, vous voyez! alors bon, c qu y a, c est qu il voudrait pas qu il m arrive quelque-chose, alors je me dis bon tiens, c est que c est que c est que je dois pas etre desagreable. J sais pas quoi, quand j arrive chez lui, enfin bon, c est toujours enfin dans quelque-chose de positif si vous voulez, vous voyez! et puis d un autre cote, il m arrive de dire oui oui enfin quoi, il veut donc garder son patient quoi le plus longtemps possible donc, parce-que ca fait du chiffre d affaires hein, non, non mais non non mais, non non, mais enfin ca j y pense pas, pour mon generaliste bon c est vrai que pour le docteur H_ ca m arrive d avoir cette pensee la. parce-que je me dis quoi, il veut me voir deux fois par an, alors que tout va bien, non non mais enfin bon, j sais pas quoi bon c est vrai, je me trompe peut-etre tout-a-fait si vous voulez vous voyez! mais ca m a deja traverse l esprit, mais ca m a deja traverse l esprit. mais enfin, qui le veuille me voir aussi ca a un cote donc positif dans-la-mesure hein ou il s inquiete un peu de, ben j sais pas quoi, de mon devenir, enfin quoi d un point de vue medical si vous voulez, vous voyez! donc euh c est quelque-chose qui est donc positif pour un etre humain. hein, j sais pas, s il ressent que des gens qui lui sont pas tres proches quand-meme s inquietent donc un peu de ce qu il va devenir si vous voulez, vous voyez! je trouve euh je trouve enfin euh bon, non j sais pas quoi, ca m apporte plus ca qu une priere a euh a j sais pas trop qui si vous voulez, vous voyez non, non mais enfin bon. hein ce sont ben j sais pas quoi, ce sont quoi des relations humaines avant tout hein qui donnent un sens un peu a votre existence aussi si vous voulez, vous voyez hein, bon voila bon alors, est-ce qu on peut appeler ca de la spiritualite, a mon avis non non, non, non, non, non, non. oui, oui vous pouvez me reposer la question. je l ai retrouvee hein enfin quoi, bon j sais pas quoi je l ai retrouvee hein, enfin quoi, essentiellement hein, enfin bon j sais pas quoi, dans les sous sols des hopitaux, quand on m a donc perce, rentre des trucs aussi et tout quoi, bon alors euh bon alors donc, y aurait il enfin une forme de spiritualite dans la plomberie? ca non non non, c est vrai que ca me fait donc vraiment penser donc a la plomberie, donc quand ils m ont fait quoi la dilatation d abord. alors ils m ont rentre un ballonnet qu ils doivent gonfler et puis y avait donc deux medecins donc, a-cote de moi. alors donc, ils parlaient donc entre eux, ils voyaient donc les arteres, j sais pas quoi, sur un ecran la, puis alors ils disaient on prend du 6 ou du 8, d apres toi, qu est-ce tu penses? non mais c etait comme, bon c etait comme le gars donc avec sa cle a molette et qui dit tiens, non non, mais enfin ca m a fait sourire quoi donc sur le coup. ben quoi, la spirit enfin c est cette forme de spiritualite la j sais pas, ben j sais pas, donc qui m aide enfin quoi dans ma maladie quoi, dans l evolution de ma maladie quoi donc pour simplifier en fait, on peut dire que c est la, que c est oui enfin que c est la spiritualite quoi de la plomberie quoi, mais enfin donc pas du plombier hum hum, oui enfin donc polonais, comme on a pu dire un moment si vous voyez quoi. oui euh oui enfin quoi les prescriptions quoi medicales, celles la je les prends regulierement. ca mais bon je-pense que bon je-pense que c est une habitude qu on se donne comme ca, si vous voulez, vous voyez! donc on nous dit tiens, t en prends quoi un le matin, un le soir, enfin donc a midi, un de celui-la, un de celui-la. euh bon

euh c est pour un peu enfin bon je-pense a une question enfin que vous m aviez posee hein, donc je sais plus comment elle etait donc formulee mais enfin donc je vous avais dit que mon avenir enfin qu il soit donc long ou enfin donc raccourci, euh bon ca n est pas tellement important si vous voulez, vous voyez! mais je, mais je prends les medicaments quand-meme hein hein hein hein donc pour qu il soit le moins court possible quand-meme. non non, vous voyez, bon c est toujours bon bon, apres les regimes alimentaires euh euh vous voyez j evite d en parler vous voyez non non mais enfin bon. non c est vrai que je fais la cuisine moi meme et puis que j aime bien manger hein. **alors on-dit toujours que les gens donc en surpoids, ce sont des gens qui ont des problemes financiers, ben ben enfin donc, je suis la preuve du contraire vous voyez! mais enfin quoi, je suis l exception donc qui confirme la regle peut-etre, non, non enfin, vous voyez hein, voila. alors que je ne mange jamais de plats prepares, rien, jamais jamais jamais, pas de congeles, rien du tout.** on fait que du frais, ce qu on achete, si, comme seul produit congele qu on peut acheter c est, j sais pas quoi, ce sont quoi des petits pois, l hiver par-exemple, si vous voulez, vous voyez hein! enfin quoi, des/ choses comme ca, mais enfin quoi des produits donc transformes enfin non ca fin ca, jamais/ quoi. enfin quoi des lasagnes au cheval, je risque pas d en manger et puis j en ai jamais/ manger, sur et certain, et puis je risque pas d en manger hein non non. **bon bon bon si vous/ voulez, ca peut-etre une forme de spiritualite ou on enfin donc, lorsque dans des choses/ banales de la vie bon non j sais pas quoi, on s ecarte de ce-que fait la grande masse des gens/ si vous voulez, vous voyez, hein! parce qu on a beau, non j sais pas, donc on peut aller dans, j sais pas, dans n importe quel donc supermarche, dans les trucs congeles prep, oui enfin donc prepares, comme ca y en a plein, donc c est qu ils les vendent parce-que sinon ils en feraient plus. non et puis j en achete jamais parce-que c est moi qui fait les courses, comme je fais donc la popotte enfin donc je sais ce-que je dois acheter, je marie ca avec ca, enfin donc c est moi qui fais les courses. alors est-ce-que c est une forme de spiritualite ca si vous voulez, moi je-pense pas. mais enfin donc, comme mais enfin donc, comme on a tellement de mal quoi a definir la spiritualite, enfin donc que je m accroche enfin donc a des choses bien improbables, si vous voulez vous voyez!** non non non la, franchement, enfin donc je vais vous dire, lorsque, j sais pas quoi, j ai eu votre courrier, je me suis dit qu est-ce-que c est que ca? non, non enfin donc franchement, je j sais pas, je me suis dis mais enfin donc ca ressemble donc, non j sais pas, a l approche d une secte. non, non mais enfin c est bon j sais pas, c est c est hein hein bon bon hein c est hein, c est, non j sais pas quoi, c etait le sentiment que j avais tout-de-suite comme ca, je m suis dis qu est-ce-que c est que ca? bon, encore euh enfin, j aurais eu une maladie, enfin c est euh j sais pas quoi, c est peut-etre lie quoi au type d infection que j ai eu qui pour moi enfin, comme je vous l dis, meme si c etait enfin donc le cœur lui meme, mais c est qu un muscle. ben j sais pas quoi c est qu un truc mecanique comme ca qui pompe du sang hein, qui est donc commande par des fils electriques et tout, ouais ouais quoi, c est de l electricite, de la plomberie, enfin hein enfin donc enfin, un moteur a explosion avec, ben j sais pas quoi, avec des vannes dedans, des valves et tout enfin et puis c est pour ca, je comprends pas quel, ben j sais pas quoi, quel rapport quoi il peut y avoir comme ca entre la spiritualite hein hein. puis bon, puis enfin donc, quelque-chose qui est donc purement mecanique si vous voulez, vous voyez! non c est pour ca que ca m a surpris. bon euh j sais pas moi, j aurais eu un cancer hein, bon la, les cellules c est deja plus complexes si vous voulez, vous voyez! **donc on n y comprend pas soi meme grand-chose, donc alors on peut essayer de de fin faire un lien peut-etre entre donc l aspect, euh j sais pas, donc mental du personnage, enfin donc qui aurait donc une influence sur la maladie, sur donc l evolution des cellules parce qu on sait pas tout hein, bon hein bon bon mais enfin la, quand c est donc purement quoi mecanique enfin, j sais pas, je comprenais pas, donc j ai pas repondu d abord dans un premier temps.** mais c etait plus par negligence parce-que donc j aime bien remettre toujours si vous voulez, comme ca je me dis, bon ben demain, je repondrai donc demain, apres-demain et puis donc je finis par oublier si vous voulez vous voyez, hein euh. mais c est une question que je me suis posee quand-meme, je me suis dis mais enfin, j suis j suis pas, enfin donc, est-ce-que ca rime a quelque-chose quoi enfin quoi ce genre d etudes? hein. puis je me la pose encore la question. non non non non, mais enfin donc, je me la pose hein quoi, ne soyez pas vexee hein. enfin j pense que si y a des gens, enfin donc qui moi j sais pas qui lancent ce genre d etudes la, c est qu il doit y avoir des raisons non! mais comme enfin quoi, oui enfin quoi, le president donc giscard d estain avait ses raisons de croire aux avions renifleurs hein. non non mais c est non non hein enfin bon bon. que des personnes peuvent avoir, enfin donc, un niveau quoi, ben j sais pas quoi, d intelligence tres tres eleve et puis se faire pieger par des trucs a la con comme c est pas possible, non non, enfin bon voila hein enfin bon j sais pas personne n est a labri hein. meme enfin donc une personne enfin d une grande culture, et donc beaucoup d intelligence enfin hein elle peut se per elle peut se non j sais pas quoi, elle peut s induire donc, elle meme donc, s envoyer donc elle meme, donc sur un chemin hein qui mene on sait trop ou, enfin donc qui aboutit nulle part, enfin qui tombe/ dans un abime, bon vous voyez! enfin c est pour ca je me pose, hein j sais pas, je me pose ce/ genre de questions/ euh non enfin bon je pourrais citer un fragment d une chanson de brassens comme/ ca enfin quoi, la supplique, j sais pas si vous la connaissez, donc pour etre enterre sur la/ plage de sete. ca vous dit rien du tout? enfin pour moi c est c est la plus belle chanson quoi/ du repertoire francais. ah oui, si si, vraiment donc, il faut que vous l ecoutez donc un/ jour. bon, j sais pas quoi, ne serait ce-que pour ne pas passer a-cote quoi! oui c est ca, c est/ la supplique donc pour etre enterre sur la plage de sete non, j sais pas, oui oui enfin/ donc ca parle quoi de la vie et de la mort si vous voulez, vous voyez! donc donc, il parle de/ ce qu il aimerait donc, j sais pas, donc il arrive lorsque oui enfin donc lorsque son ame quoi et/ lui ne seront oui enfin quoi donc ne seront donc attendez voir quoi non, oui enfin/ lorsque oui enfin donc, bon il dit ca comme ca lorsque c est pas vrai donc, lorsque mon/ ame et moi ne seront donc ne seront donc ne seront plus d accord que sur un seul/ point, la rupture. voila, bon euh ca bon, j sais pas, j sais pas, la rupture la, pour moi, c est une forme de spiritualite si vous voulez vous voyez! ben ca s explique pas, pour moi je le ressens comme ca si vous voulez vous voyez! lorsque il dit donc lorsque mon ame et moi ne seront plus d accord que sur un seul point: la rupture hein hein je parle de sa mort quoi hein ben je dirai que c est un vers spirituel au-moins, vous voyez hein! enfin non c est parce qu il parle de la mort qu on hein j sais pas quoi, il aurait pu dire donc je vais, hein j sais pas quoi, je vais mourir demain, je veux qu on fasse un testament, voila bon. hein bon non ca c est c est une forme assez donc banale de dire les choses bon non c est vrai lorsqu il dit ca comme ca quoi, il parle de sa mort je trouve que c est spirituel si vous voulez voyez! mais c est, mais c est spirituel enfin dans le sens ou ca s eleve enfin donc au-dessus de ce-que disent la majorite des gens si vous voulez vous voyez, dans ce meme contexte. voila ben c est ca la spiritualite pour moi si vous voulez, c est un peu je viens de trouver la definition donc justement maintenant C est etre enfin pas different des autres mais le dire avec beaucoup plus-de subtilite, mais sans en retirer une vanite quelconque si vous voulez vous voyez! sans se donc sans se croire sorti de la cuisse de jupiter comme on-dit enfin, voila bon C est d etre, enfin c est d etre, enfin donc au-dessus, je voudrais dire, j aime pas trop le terme parce-que hein non j sais pas

quoi ca fait donc une echelle de valeur toujours donc hein c est vrai que je n aime pas trop euh mais c est de dire ou de faire les choses euh enfin d une facon je hein je oui enfin/ donc que beaucoup plus subtile, plus elegante, hein c est vrai donc que la masse des communs/ des mortels si vous voulez, vous voyez! bon voila, pour moi vous savez, pour moi la/ spiritualite, c est ca alors donc, pourquoi est-ce qu il ya des gens, hein, qui sont assez peu/ nombreux hein, qui sont en mesure de le faire alors que les autres quoi hein j sais pas, quoi, n y pensent pas ou bien ne ca j sais pas ca, je n sais pas pourquoi enfin pourquoi hein donc pourquoi tout le monde quoi n a pas ete mozart ou bach, que je n aime pas mais ca fait rien, je reconnais qu il a du talent mais enfin j aime pas son talent, vous voyez! non mais hein alors que victor hugo ou. hein pourquoi? bon si tout le monde etait donc mozart, enfin j sais pas donc, personne n aimerait sa musique peut-etre, parce-que enfin tous les jours dans sa tete, a-cote de nous, et tout bon D ailleurs, mais c est vrai que mozart, j aime j aime pas particulierement non plus non non non, enfin donc j aime bien les mouvements lents de ses concertos de piano, c est a peu pres tout ce-que j aime chez lui hein C est une musique, enfin on sent qu elle a ete faite a la demande enfin c etait de la musique elle est belle, enfin je vais pas dire que c est pas de la belle musique, mais on sent quelque part, elle avait un cote alimentaire hein. non non, enfin ca c est moi qui ressens ca hein ca c est bon voila c est tout. je vous ai pas. je vous prie, j espere ne pas avoir ete trop desagreceable.

individu : 2 **** *ent_2 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

oui je suis d accord euh je veux dire que c est pas specialement dieu, c est pas specialement euh je-pense qu effectivement euh y a quelque-chose mais pas comme on nous le decrit quoi la spiritualite donc euh c est c est croire en quelque-chose qui donne de l espoir aussi hein, qui donne un sens a la vie. un sens bon qu on ne pratique pas toujours hein euh, mais je veux dire qu on la question le dit vis-a-vis des autres, vis-a-vis de soi meme. les choses n ont pas la meme valeur C est a dire que si le cafe, il est trop chaud, j attends qu il soit froid. J attache pas d importance a des banalites alors que y a des tas de gens qui ont des catastrophes quoi voila! je relativise toujours dans dans dans ma vie les choses quoi alors je vais vous raconter quelque-chose mais qui est J ai j estime que euh moi, personnellement, je suis dans la troisieme vie hein. alors la premiere ben spermatozoides, la deuxieme foetus et la troisieme humaine avec la notion de temps, la duree de temps qui n est pas la qui n est pas pareil. mais je-pense qu on nait, vit, on meurt mais toujours en autre chose pas tellement D ailleurs le mot dieu je l aime pas trop hein! donc sur le questionnaire, bon je n ai pas bouge, mais euh je-pense que c est un quelque-chose qui etait valable pour l epoque, pour expliquer aux peuples hein mais pas pour euh louis XIV c etait un dieu aussi hein! donc euh mais non, je-pense que, aujourd hui, non c est pas ca, je-pense que c est des influences, influences comment je dirai, qui nous entourent quoi, mais c est pas des fantomes, c est pas, ca peut-etre des gaz, ca peut-etre n importe quoi, voila ben, comme je l ai dit, j ai j ai, je suis dans ma troisieme vie. les deux premieres je m en souviens pas. je sais qu elle existe par la science ben spirituelle non, mais je vais quand-meme sur des lieux hein, comme la la chapelle ou n importe, des lieux ou je ressens quelque-chose hein! si je vais dans un monastere par-exemple, y a des monasteres ou je ressens rien du tout par-exemple, je prends lourdes, alors hein je prends lourdes. ben lourdes moi, je suis apaise, je suis, je regarde les autres et les autres m envoient leur foi aussi, parce-que c est c est, enfin je veux dire c est c est tres beau de de voir la croyance des autres et la croyance des autres influence et puis en sachant quand-meme qu a lourdes les gens n y viennent pas pour euh faire la fete je veux dire, ils viennent parce qu il-y-a, parce qu ils viennent demander quelque-chose hein, ils ne viennent pas pour euh donc la effectivement je ressens euh beaucoup de choses que je que je partage par euh sans sans communication, mais que je partage ouais je vais vous dire comment ca m est arrive deja peut-etre hein donc euh J ai j ai eu un malaise, enfin j avais des douleurs pour pour noel euh pendant 20 ans j avais la poisse a noel, bon ca ca en fait partie, et je coupe les cheveux a mon medecin, ben il me dit ecoute, je n suis pas de permanence mais si t arrive hein tu peux m appeler hein si y a quelque-chose. J ai dit bof je sais pas, ca me fait drôle a mon petit doigt, bon c est tout. apres j ai eu un client qui m a dit ben non, la t es stresse c est tout hein bon, bon J ai roule en voiture, tout, je suis rentre a la maison, je ne me souvenais de plus rien. deux jours apres, j ai pris un bain hein, tout deux jours apres, on m a explique, mon entourage, que je me plaignais et tout, mais personne n a reagi hein. et je me suis reveille en traversant la route pour aller chez le medecin. J ai repris conscience a ce moment la, mais il paraît que je me plaignais quand-meme, j avais de douleurs hein. et puis euh oui ben sachant trois jours avant qu il avait, oui j avais encore vu un medecin entre-temps mais et puis donc il a dit bon ben allez hop electrocardiogramme. il m a fait l electrocardiogramme, il est devenu tout blanc. et puis il m a dit putain, il faut aller a l hopital avec menagement, il avait peur que je dise non. et ben je dis oui, il me dit on va appeler le samu. oh je dis non appelez l ambulancier, il est client chez moi hein, l esprit commercial qui qui sortait. et donc je suis arrive et je suis passe par cette image la, et ma femme elle avait pas les papiers donc elle est montee, j habite un peu plus haut hein, elle est montee pour chercher les papiers, et puis moi je la regardais en me tenant a la poignee, je lui dis bon maintenant tu me laisses pas tomber hein. et les infirmiers, enfin les ambulanciers euh reste coucher, coucher parce qu ils me connaissent hein. je reste couche. de la on est parti, on est arrive a bel air, a l hopital et on m a demande vous etes fumeur. J ai dit oui et a ce moment la je suis parti. C est a dire que, a ce moment la, j etais bien. J etais entre de bonnes mains, c etait bon, je sais pas euh je me suis reveille donc apres, peut-etre le lendemain, pas le lendemain mais le temps qu ils me reaniment quoi hein voila. et puis effectivement ben j ai eu une copine qui est venue me voir et j ai eu un coup de blues a ce moment la, la j ai pleure hein. et donc je-pense que c est normal quoi c est le choc hein donc j ai passe je sais plus combien de jours a l hopital parce qu il faut savoir que le negatif, l excident je le jette hein. donc euh et puis j ai un copain qui est venu me voir, il m a dit euh faudrait que tu ailles a abreschviller, hein je te le conseille, j avais 40 balais a peu pres hein a l epoque. va a abreschviller euh bon ben j y suis alle. effectivement, abreschviller m a rendu beaucoup de services parce-que donc moi je me voyais deja comme un vieux hein, alors les petits vieux qui marchent avec leur canne et tout ca, pu rien faire, pu bouger, euh et la, a abreschviller, ils m ont quand-meme fait porter des seaux, ils m ont fait marcher euh, du velo bien sur et tout, et la j ai compris que finalement bon ben je pouvais vivre comme avant quoi voila. et donc comme je pouvais vivre comme avant j ai continue a vivre comme je vivais avant pas specialement. moi je je, comme je vous ai dit, j en j enleve le negatif donc euh, ce-

qui fait que je vis avec le present. et non je c que je peux pas faire je le fais pas. si je suis essouffle je ne vais pas commencer a monter, a couper du bois hein. mais non, je y a pas grand-chose de changer par-rapport a avant, a part la medication hein mais euh. non moi je, je suis optimiste de-nature hein aussi, bon c est peut-etre pour ca que je rejette hein tout ce-qui est negatif J sais pas quand est-ce-que mes parents sont morts par-exemple vous voyez: la date, l annee tout ca, je sais pas ben par le fait euh que je je-pense qu on a un destin, et que ce destin c est pas nous qui le maitrisons et donc c qui doit arriver arrive repetez la je, c est difficile de repondre pareil ah oui bien sur! oui je-pense que ca joue ben dans le sens d apporter, euh d avoir une confiance en quelque-chose d autre. ben c est a/ dire que par-exemple j irai plus facilement a la chapelle parler pour demander qu on m aide. alors que je chez le medecin peut-etre pas. mais euh je-pense je-pense que ca m apporte plus, psychologiquement hein, ca m apporte plus que que changer de medicament ou des trucs comme ca quoi. parce-que le le medecin, il est maitre tandis que la non la spiritualite, la maitrise, c est un don je vais quand j ai euh quand j en ai besoin, quand j ai un remerciement personnel a faire voila oui oui. mais si je passe devant la chapelle, je fais le salut hein hein j veux dire, je m arrete pas tout le temps hein, mais si je m arrete c est qui y a une raison hein j ai un truc que j ai essaye mais ca marche pas. J ai demande d arreter de fumer, j y arrive pas. mais euh par-exemple d autres choses oui euh, je-crois que c est ca hein euh mais euh, quand je vais faire un examen par-exemple, si je vais faire un test d effort ou n importe la oui effectivement j y vais avant ben euh ben, de par son histoire deja hein. euh et puis euh c que j y fais ben euh je parle, je parle beaucoup je sais pas, j suis pas comment on-dit benitier, non non non je je mets mon cerge et puis voila A une statue, qui est representatif de euh de ce-que j attends de la personne presque hein, du soutien. bon, il faut savoir que ma mere m a appele P M. hein. donc euh elle elle a consacre ses enfants a la vierge ben je-crois que la spiritualite m a m a aide aussi parce y a y a l entourage hein. deja l entourage et tout ce qu on voit, que je n suis pas le plus malheureux de tout c que je vois. je-crois que ca ca fait partie de la spiritualite. parce qu on peut s interroger pourquoi euh. moi j ai un beau-frere qui a perdu une fille de 10 ans pourtant j suis emotif j veux dire, bon voila! euh spirituellement? non ben vous savez, je fais partie d une confrerie, benevolat, j suis voila. et pis la je vais encore recevoir 80 personnes, j veux dire non j ai une activite quoi, je veux dire euh. mais des objectifs non, je recherche pas ni specialement a aller en vacances, ma femme est partie toute seule en vacances avec mon beau-frere et ma belle sœur. mais moi je suis content du peu que j ai oui, je-pense que que j ai pu euh j ai pu l esprit a vouloir faire ben des travaux dans la maison par-exemple. hein euh je veux dire, j ai pu envie que ce soit bien pour faire plaisir aux autres. maintenant, je laisse euh, je j vais pas me mettre un credit sur le dos sachant que je suis mortel. ben c est qu elle est beaucoup plus relax hein, je je m pose pas trop de questions et j ai pas de de grands projets quoi, j ai pas de de grands projets, j ai pas, je vis euh non j apprecie la vie voila! J apprecie meme cet instant la. vous voyez euh j veux dire euh j ai des amis, beaucoup, et si on s retrouve ben meme devant une tranche de jambon, j suis pas obligee d aller dans un gastro, hein, je veux dire c est c est c est ca le le la plus petite chose me, j arrive a l analyser et a l apprecier ben je suis chretien, catholique, baptise euh, hein je peux vous reciter le jesus en latin hein, et j ai servi la messe tout ca. mais euh, dire que j en fais partie non. des personnes physiques? non non je veux dire euh affronter non moi je j en parle tres peu de ma maladie et je je n aime pas, je n aime pas meme parler des maladies des autres je veux dire. ca, c est des conversations de vieux. je parle un peu plus-de mon du diabete oui, parce-que j ai des copains qui ont du diabete aussi, mais euh on en fait pas des conversations, hein! ben je-pense que psychologiquement elle m a surtout rassure. donc euh, c qui fait que je vis calmement et pis je me fous un peu de tout quoi, je veux dire hein alors euh donc c qui fait que euh je stresse pas non je je-pense que voila euh je vis normalement, voila comme les gens devraient vivre. C est a dire que je me fous un peu de tout ce dont les gens s imaginent avoir besoin, hein voila! moi moi j ai j me fous pas d une personne malade, je me fous pas mais je veux dire euh celui qui a une belle voiture moi j vais pas lui dire oh qu est-ce qu elle est belle ta voiture. j m en fous moi de sa voiture, voila euh. alors que lui il attend peut-etre que je lui dise qu elle est belle. S il me le demande je lui dirai. euh ce-qui concerne le medical oui bien sur oui! euh je-pense que euh lorsqu on, la comme je disais, je dois faire un examen ou n importe hein, je veux dire bon c est vrai que j ai une pensee pour euh pour euh me referer a ca. je veux dire quand je suis allonge et qu on qu on m a mis le stent ben n importe. pis je les medecins sont la et qu ils sont contents quand le stent s est bien deplace, bien place, bon ben c est vrai que je-pense que ca a donne un coup de main. contribue oui mais pas que moi hein bien sur elle a contribue pour moi mais ceux ceux qui ont fait quelque-chose, ils ont participe hein, c est des instruments bien sur, mais l aspect euh l aspect de la maladie euh m a fait prendre conscience de la mort hein, parce-que j etais quand-meme mort. alors donc, ca m a fait prendre conscience de la mort et donc la spiri spiritualite vient s engendrer la-dedans, euh donc euh oui, effectivement, moi je. ben par le, par le fait que je-crois a autre chose. donc la mort, elle me fait moins peur. C qui me fait peur moi dans la mort vous savez c est comment comment je vais mourir: la duree, le le la geriatric euh alors ca ca c est des choses d ailleurs je suis contre. elle me soulage la la croyance euh euh du bien-etre qu elle m apporte. non mais je-pense qu on en a besoin. parce-que ceux ceux qui n en ont pas besoin c est moche, c est le resultat de mes etudes. C est qu ils n ont encore pas eu les catastrophes, ils n ont encore pas vraiment vecu, parce-que tout le monde euh passe par un moment ou y a rien d autre a faire que de croire a quelqu un d autre. oui, qu il-y-a un destin quoi hein, c est peut-etre des epreuves. je n parle pas de la mienne, parce-que la mienne elle est supportable hein! mais je-pense qu il-y-a quand-meme des gens qui, ou y a pas de raison d avoir c qui ont quoi, hein. alors effectivement, bon ben j accuserai peut-etre un petit peu la medecine, hein j accuserai peut-etre un petit peu la medecine de de vouloir a tout prix euh euh faire naître des enfants, meme si la nature euh serait pour l empecher. voila donc euh alors apres que, certains enfants percoivent donc des difficultes, je-pense que ca peut-etre lie, ca peut-etre un lien. C est complique hein, parce disons que le, tout ce qu on fait maintenant, ben prenez les allergies hein hein bon a-force de. ca c est c est moi mais a-force de de, moi je dirai de de traitement a la mere, je-pense que finalement ca ca ca affaiblit un petit peu, euh ca fait quelque-chose de moi je jouais dans les depots d ordures hein. J ai pas d allergies hein, ma petite fille est allergique a cacahuètes, tout, enfin arachide euh hein voila. non.

individu : 3 **** *ent_3 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

C est tout-a-fait ca disons qu on qu on a un mal en soi, on veut le l exprimer mais pas a n importe qui. donc, on se raccroche a quelque-chose de concret pour pouvoir parler a cette personne, parler a a un lieu, a quelque-chose que qu on aime particulierement. et puis et puis voila quoi, et ca nous fait du bien une fois que on a on a dit ce qu on avait a dire euh, parfois parfois on pleure, parfois, voila! donc, c est pour ca que, c est-ce petit truc la ca ca nous fait du bien. mais parce-que on on peut parler a quelqu un que qui qu on ne connait pas euh, on va lui raconter sa vie, mais bon il en a rien a foutre quoi, franchement! alors euh, je-pense que dans un lieu on est, on arrive mieux a s exprimer quand on a, j dis pas quand on a personne en-face mais euh, je sais pas, je vais souvent au bord de l eau, je vais dans une chapelle qui est toujours la meme quoi, et la j arrive a quand je suis pas bien a a me ressourcer, a retrouver quelque-chose que qui me fait du bien C est un comment je vais vous dire, c est un apport, un apport de d energie. C est un apport d energie qui qui vous remet sur pied, qui vous donne confiance et qui vous apporte quand-meme comment je vais vous dire c est dur c est dur de parler qui qui vous apporte un bien-etre voila! alors au depart, je suis catholique et je-crois en la vie apres la mort, je-crois en dieu donc, a la vierge marie, puis voila. je vais, je vais de temps a temps a l eglise non non. non je j ai une croix dans ma chambre, je fais mes prieres, je y a pas de souci, mais vous voyez, y a quand-meme, y a quand-meme des limites. je suis pas euh, comment je vais vous dire, dieu a existe, tout le monde le dit, on l a jamais vu, vous voyez. donc, moi je-crois c que je vois et mais je-crois qu il-y-a quand-meme quelque-chose la-haut qui nous qui nous dirige qui qui nous aide. bon, je sais pas si c est un ange, je sais pas si c est un esprit, je sais pas si c est un etre cher qu on a perdu et puis qu il est au-dessus de nous pour nous guider, vous voyez, je-crois plus en ca qu a dieu. mais je suis croyant, je vous voyez! C est c est un petit peu dur a expliquer quoi, mais mais voila oui ben disons que quand je suis mal, je je me recueille, je je dis le notre pere, je dis le je vous salue marie, je je parle, je je dis c qui va pas, je j essaye de rechercher une une reponse a une question. C est pas toujours evident et puis et puis voila et, apres je me sens mieux. il faut, il faut que ca sorte disons que c est une maladie congenitale, a la naissance. je suis ne premature et en 52, y avait pas toutes les toutes les modernites des des hopitaux quoi. J ai ete mis trop tard dans une couveuse et donc j ai eu le cœur malforme, une malformation du cœur. je l ai, j ai j ai eu une enfance desastreuse, j etais toujours a l hopital euh, j etais toujours malade, hospitalise je sur les 6 mois d ecole, enfin 6 mois, 6/ 7 mois d ecole, j en ai fais 4, vous voyez! donc j ai eu une scolarite tres dure, j etais toujours suivi par les medecins. mes parents donc faisaient ce qu ils pouvaient euh, ils travaillaient tous les deux et donc ils ils faisaient confiance au medecin. on avait un medecin de famille, c est lui qui dirigeait un petit peu bon: il faut qu il fasse ca, il faut pas qu il fasse ca, faut pas qu il aille jouer avec les autres gosses, il faut le garder pres de vous. euh donc, vous voyez, de j ai j ai ete trop couve par par ma mere. je ne pouvais pas faire ce-que je voulais, c est elle qui me qui me bloquait. dans mes etudes, on m a dirige sur euh sur la comptabilite, bon c est tres bien. J ai eu mon CAP d aide comptable mais seulement c est pas c que j aurai voulu faire. moi je suis manuel vous voyez et la le medecin traitant a dit il est hors de question que vous fassiez un metier manuel, ca va etre trop dur pour vous. parce-que pour quand je montais les escaliers j etais essouffle, je faisais un petit effort j etais essouffle, quoi vous voyez! et donc a-partir-de la, moi mon enfance elle euh ca ca ete quelque-chose de de terrible, parce-que, j en souffre encore maintenant, parce-que je je suis passe a-cote de quelque-chose qui qui je suis sur m aurait apporte plus-de bien-etre en moi au niveau de d un metier que j aurai voulu faire. et euh j aime bien bricoler, electricien, enfin peu importe, n importe quoi plombier, n importe quoi, un metier manuel. on m a mis euh dans une ecole avec euh, on etait 4 garcons pour 25 filles, alors que j aurais aime aller au lycee technique, vous voyez! J ai fait de la steno dactylo, j etais vous voyez euh, j etais au milieu des filles quoi. C etait pas desagreable, mais c etait pas c que j aurais voulu faire. et et donc toujours c te maladie. puis bon en 71, on m a dit bon il faut y passer parce-que, il faut aller vous operer. et a cette epoque la cette operation la n etait pas/ tres courante. donc le medecin m avait dit il faut aller a paris mais a paris, ca coutait tres/ cher, mes parents n avaient pas le les moyens. donc je suis alle a nancy, j etais a l hopital/ central, j ai ete opere par le professeur ca me revient pas, perte de memoire, c est pas grave, peu importe, et ca s est tres bien passe sauf qu apres, j ai fait une complication. je suis reste un mois allonge, j ai j ai ca ca s est pas tres bien passe, et puis voila quoi. bon apres, j ai j ai repris ma vie tranquille et j ai passe des examens pour rentrer euh a la a la securite sociale a longwy bas: j ai ete recu. mais entre-temps mon oncle est venu: viens chez moi, on a une entreprise euh euh, y a une place qui se libere la, est-ce-que tu la veux? quand il m a vu euh, la paie qu y avait, ca faisait le double, du simple ou double par-rapport a la securite sociale, je suis alle travailler avec lui en entreprise. la plus grosse erreur de ma vie! voila, la plus grosse erreur de ma vie! mais bon je, maintenant voila, mes parents ne m ont pas conseille et puis puis voila quoi! J en veux beaucoup, beaucoup quand-meme a mes parents, parce-que surtout a ma mere parce qu elle me couvait, elle me j ai pas trouve en mes parents quelque-chose pour me guider. et puis voila, la vie s est faite et puis c est tout quoi. et on m avait dit donc en 71, il faudra repasser sur le sur le billard pour euh pour la valve parce qu elle est donc deja usee et donc vous risquez une aux alentours de 50 ans, vous risquez d y passer quoi. donc, je savais que je devais aller me faire reoperer mais j avais toujours cette apprehension la parce-que j ai beaucoup souffert apres, suite a l operation et puis j etais passe quand-meme par un petit trou. ils arrivaient pas a me reanimer, vous voyez! donc euh le petit couloir blanc et tout ca je l ai vu quoi. ouais je l ai vu! et puis, donc en 2002, le docteur H_, il a dit bon allez, il faut y aller sinon je vous donne pas deux ans. bon c est tout enfin il m a peut-etre pas dit deux ans, il m a dit vous risquez quand-meme de, de passer l arme a gauche. alors j ai dit on y va. mais la, j avais quand-meme une apprehension. je me suis dit la, c est peut-etre alors on fait tout le necessaire quoi au niveau des papiers, tout ca, parce qu on ne sait pas si on va revenir hein. C est une operation qui etait lourde, M_ le professeur P_, c est lui qui m a qui m a opere a nancy, et il m avait dit C est une operation qui est tres lourde hein, meme le docteur H_ m avait dit attention, faire deux operations en une, donc euh on a jamais fait ca. et puis ca s est tres bien passe, meilleur que la premiere fois, donc ca va quoi. donc maintenant je suis tres bien euh ouais je je regrette pas d etre passe par ou je suis passe, mais j ai toujours ce petit truc, vous voyez de de ne pas avoir accompli euh ma vie comme je l aurais entendu moi au niveau professionnel et tout ca. J ai pris des chemins qui qui n ont pas ete les bons. euh ma mere m a trop couve, j ai meme mon couple a explose par-rapport a ma mere parce-que j ai toujours fait passe ma mere avant avant ma femme, vous voyez, parce-que pour moi, je je croyais devoir quelque-chose a ma mere, parce qu elle m a couve, elle m a, voila alors que c etait pas ca quoi. et puis, des l instant ou j ai presente ma femme, enfin la personne avec qui je voulais vivre ma vie, la alors la ca ete termine quoi, ca a explose, vous lui preniez son petit, son bebe quoi. et puis elle en a voulu a mon ex, et puis voila quoi, ca s est mal passe, puis tout compte fait on a divorce quoi. voila toute mon histoire. la, la maintenant, je vis. je sens que je vis parce-que, je ne sais pas

sur la table d operation en disant on va pu les revoir, ca ca fait quand-meme quelque-chose quoi. mais bon, maintenant qu on se dit qui y a, enfin qu on se dit, que je-crois qui y a une vie apres la mort, he ben je j ai pu peur de rien comme je vous ai dit tout a l heure. voila! non, maintenant, maintenant que j ai j ai termine ma vie active, que j ai ma retraite qui me me permet de vivre honorablement, sans faire trop d exces comme tout le monde, je me laisse vivre, vous voyez! je vais prendre la vie comme elle vient, profiter de mes petits enfants. bon au niveau de au niveau du relationnel, j ai pas, j ai personne quoi, je suis reste en bons termes avec mon ex femme, avec mes enfants. donc, de temps en temps on va s boire un cafe, vous voyez un truc comme ca. elle n est pas remariee non plus. mais, on est reste en bons termes, quand ca va pas elle me telephone, on va se boire un cafe, un truc comme ca, c est c est tout bete quoi. mais euh on a le respect entre nous, donc voila, ca en reste la. J ai essaye de me remettre avec quelqu un mais ca va pas, non, ca va pas. et bon c est tout, je suis seul, je suis seul, je fais avec, et maintenant je prends je laisse la vie euh je prends la vie comme elle vient. sans trop d objectifs parce-que je-crois que se se donner des objectifs, c est bien mais j sais pas si si ca vaut le coup, je sais pas. vous voyez dans dans mon truc, j aime beaucoup la marche, mais je suis limite au niveau cardia du cœur, vous voyez. je peux faire des des efforts mais pas violents. je peux marcher pendant 10, 20 km, donc ca va. mais je m etais dit quand je serai en retraite, je veux aller faire le chemin de de compostelle, vous voyez. ca ca serait un truc que que j aimerais faire, mais j en ai discute avec le docteur H_, il m a dit attention, c est c est quand-meme dur et long, ca, mais faire ca sur deux trois mois, c est quand-meme valable hein. donc, ca c est quand-meme euh je-pense que c est un truc que je que je ferai. je vais preparer ca. maintenant que j peux je peux ouais! parce qu ils vous font passer quand-meme sur des sur des chemins qui qui vont m aider aussi a a comprendre pourquoi dieu existe, pourquoi, pourquoi on croit en ci, pourquoi on croit en ca et puis on va rencontrer des gens qui qui n ont pas le meme point de vue que vous. C est des gens qui sont croyants, qui font ces choses la, vous voyez, ils sont a la recherche de quelque-chose aussi, a la recherche, je sais pas. donc euh voila, j aimerais bien faire le chemin de compostelle. ouais! ben le fait, le fait de euh de faire de faire ce cet acte la c est c est aller aller vers la croyance. je suis croyant, mais aller rechercher quelque-chose qui me manque la parce-que euh, je-pense que ca ca sera quand-meme un pour moi ca sera quelque-chose qui qui sera. je n dis pas que je peux pas attraper mais qui pour moi, pour l instant, c est dans le flou quoi, vous voyez! je me sens pour l instant pas capable de faire ca, c est comme un chemin de croix, vous voyez, c est comme un chemin de croix. C est je-pense que tout croyant veut aller vers des des choses comme ca, c est c est un but dans la vie ca, vous voyez. parce-que si vous etes la a vegeter sur votre sort, non! vous n arrivez a rien. vous etes la comme vous etes un navet, non, non, tant-que je suis pas dans une chaise roulante, moi je veux, je veux aller euh, je veux faire ce-que j ai envie de faire. J aime bien la peche, je vais a la peche. moi l eau l eau me ressource, vous voyez. donc, quand je passe une journee au bord de l eau, je rentre, je suis pfiou je suis tres bien quoi. mais ce chemin de compostelle la, j avais justement cette amie la, elle marchait beaucoup, puis bon on n est pas reste ensemble, c est dommage, mais c etait notre on avait prevu d y aller. hum, bon seul c est un petit peu dur de de faire ca vous voyez. je m sens pas d y aller seul. donc, maintenant je vais me je vais m employer a essayer de de trouver quelqu un qui m aidera dans cette tache la. et je-pense que quand j aurai fait ca, he ben pour moi j aurai accompli, je n dis pas mon reve, mais, mais c que c que j ai de plus cher quoi ben oui quand-meme parce-que la je sais qu a tout moment il peut arriver quelque-chose quoi. C est pas que je m attends a oui, je l entends, si elle se bloque la qu est-ce-que je fais? mais j ai toujours ce truc autour de moi, j en ai parle avec monsieur H_ si ca se bloque la, mais pourquoi ca se bloquerait? je prends des medicaments tous les jours pour-que ca pour fluidifier le sang vous voyez, que ca se passe bien, mais c est pas eternel ca. la l assistante du du pr P_ m a dit c etait une une femme de l est, belles jambes, jolie femme et elle m a dit vous etes reparti pour 50 ans, vous voyez. C est ca a une duree de vie de 50 ans. C est tres bien, mais c est un, c est un corps etranger euh, tout tout mecanisme un jour s enreille. C est c est pas c est c est pas un truc a vie quoi, j me dis pourquoi, pourquoi euh je m endors, je vais peut-etre pas me reveiller demain matin, ca va peut-etre bloquer la, je je le sentirai pas. vous voyez, je me mets des trucs dans la tete, parce-que c est des corps etrangers. quand on passe la radio, on les voit. dans une radio, on voit l artere parce la la c est une artere en quoi? je sais que ca c est du carbone, mais l artere c est en. je sais pas, c est des fibres, j sais pu comment c est, enfin peu importe, mais c est des corps etrangers. quand vous regardez la radio comme ca vous voyez, ben vous etes plus normal quoi. vous n etes pas normal, oh! donc, je vous dis, si ca ca vient a a bloquer, je fais quoi moi! non mais voila, c est toujours vous avez toujours, j dis pas une epee de damocles au-dessus de la tete, mais je me dis que je suis pas un etre normal, euh je je suis tenu a la vie quand-meme que par ce truc la quoi. C est bon, un cœur quand il est fatigue, quand il est fatigue, il parle pas. une personne de 80 ans, le cœur il est fatigue, y a l age d accord, mais la, mon cœur il est tres bon. A par ce truc la quoi hein! bon c est ca quoi, je m accroche a ca. je je prie pas le soir en disant bon t arrete pas toi. non, j ai quand-meme confiance mais voila on m a mis ca c est que euh c est qu ils ont juge que ca ca allait me prolou me prolonger ma duree de vie. bon voila, maintenant adviendra ce-qui adviendra. voila. non. ben disons que ca ca rapporte des elements que que j essaye de trouver, auxquels je n aurais pas cru avant et qui me confortent dans mes dans mes pensees. J ai lu recemment le une declaration de d un gars de 34 ans qui avait eu un accident, il etait sur son lit d hopital. Y avait sa sa petite amie a-cote, son pere, sa mere et un moment il s est retrouve au plafond, il se voyait sur le lit, il voyait sa petite amie euh, son pere, sa mere, pleurer. il s est dit mais qu est-ce-qui se passe la, qu est-ce-qui se passe la? son ame etait partie, vous voyez, et il regardait ca, et la lui aussi, il a compris ce jour la que y avait quand-meme quelque-chose apres. et il a dit J etais pas triste, j etais pas triste, j etais j etais bien, parce-que je souffrais pas, je j avais pas mal, j avais rien du tout, je je voyais oui, mais bon pourquoi ils pleurent? ben ils n ont pas a pleurer voila. C est ces petits trucs la qui vous disent que ca vaut le coup quand-meme de s accrocher a tous ces, comment je vais vous dire, ces ces ces elements quoi. hein, les ce-que les gens vous rapportent euh c est c est beau ca, je trouve que c est c est pas-mal-de croire en tout ca parce-que ceux qui croient en rien c est un pauvre gars, quoi, c est il vit dans son petit monde a lui, il n essaye pas de non, moi je je trouve que c est beau. ca ca ca vous rend plus plus serein, plus vous avez confiance en en l avenir, vous y allez sans sans reflechir, sans vous poser de questions quoi, voila ouais, mais c est sur. oui mais moi euh euh c que j a vu c est c est rien par-rapport a eux, parce-que, eux, ils ont ils ont vecu quand-meme des trucs vraiment durs et puis moi non, j ai j ai pas vu ca quoi. C est pour ca que je m accroche a ces trucs la parce-que je me dis peut-etre qu un jour je serai dans cette situation, je serai dans situation la. donc, je me prepare a tout ca, je je veux que ces gens la m apportent ce-que je recherche, c que c qui pour moi dans dans ma tete c est c est un coin noir quoi, un coin d ombre. je recherche ces elements ces elements ces elements la pour pouvoir, au-moment voulu, partir vraiment tranquille quoi, et rassurer surtout mes dernièrement je suis alle boire un cafe chez ma mere et puis euh je sais pas elle me parlait, elle avait ete chez chez sa belle sœur dans le sud, parce-

que son son frere est mort l annee derniere, et donc je dis T as ete sur la tombe de de D_? elle m a dit oui. et alors? ben alors quoi, qu elle dit. ben j dis ca va, ca t a pas trop ben il est la-haut, moi je suis ici, c est vrai que j aimerais bien aller plus souvent quoi. et puis on parlait comme ca, elle me dit oh de-toute-facon, moi ca y est, tout est fait. J ai dit moi aussi. elle me dit quoi? J ai dit oui, moi j ai fait le necessaire euh, je je veux etre incinere, j ai deja mon petit truc, tout tout est fait. elle me dit ca va pas non, qu est-ce-qui t arrive? ah ben je dis si et elle, elle avait trouve bizarre aussi parce-que y a un an quand j avais ete a lourdes et suite apres l operation hein j avais ete euh j avais pas de croix, j avais pas de christ chez moi, j avais rien du tout vous voyez. et j avais ete a lourdes, j avais ramene un christ et comme elle elle va, comment je vais vous dire, je dis pas qu elle est bonne du cure mais bon, elle elle va dans la chorale, elle aide la paroisse a entretenir l eglise et tout ca, et j ai dit tu pourrais demander a M_ le cure qu il me benisse ce ce elle m a dit T as qu a lui dire toi, va le voir, et puis voila, il le fera. alors je suis alle au cours d une je sais plus c que c etait comme messe, je sais pu. apres la messe, je suis alle voir M_ le cure pour qu il me benisse le christ, vous voyez. bon ca, je ne l aurai jamais fait avant quoi, parce-que vous achetez un christ mais vous savez pas s il est beni ou quoi, ca sert a rien de l avoir chez soi alors que le pretre ne l a pas ne l a pas beni. voila c est tout des petits trucs euh et quand je lui ai dit que j avais fait tout le necessaire, elle a ete etonnee. et elle me dit mais toi, pourtant/ tu a chaque fois que je te parlais de ca, tu me ben j ai dit oui, mais ecoute, on change/ hein. et c est ces operations la qui m ont fait quand-meme ouvrir les yeux sur certaines/ choses de la vie auxquelles je croyais pas avant. vous trouvez bizarre c que je dis? chacun pense ce qu il veut chacun croit disons que c est c est, comment je vais vous dire, c est les chocs de la vie qui vous a qui vous rendent plus plus costaud, vous voyez. parce-que celui qui n a rien qui est ne dans un petit cocon avec deja de l argent par au-dessus la tete, celui-la il aura une vie triste. pas triste au sens euh spirituel, au-fond de lui. qu est-ce qu il aura, je sais pas ben des personnes importantes, j ai les medecins, mon medecin traitant, je C est elle qui m a sauve la vie d ailleurs parce-que j avais un cardiologue avant ici a mont saint martin, je lui disais que j etais de-plus-en-plus essouffle. donc ca ca c etait avant avant 2002. et comme c etait un copain le cardiologue c etait un copain il me dit oh arrete de te plaindre toi, t es toujours en train de te plaindre. je dis non ecoute franchement, je je bossais encore a cette epoque la en 2002, j ai dit ecoute, moi je vois en fin de journee, je suis fatigue, je je suis plus comme avant, j arrive pas je suis plus aussi performant. arrete de te plaindre et tout ca. et puis lors-d une consultation apres de mon medecin traitant je lui ai dit ca. J ai dit ecoutez, je suis alle voir M_ G et il m a dit, il ne me prend pas au serieux quand je lui dis que je suis fatigue. elle me dit ecoutez, s il ne veut pas vous ecoutez, on va aller voir monsieur H_ et c est la qu elle m a envoye chez monsieur H_. et monsieur H_, quand il m a vu pour la premiere fois, il m a dit bon, il m a consulte, tout ca. il m a dit bon, asseyez vous, je vais vous dire quelque-chose qui va pas vous plaire. et de la il m a dit vous passez sur le billard ou alors vous passez l arme a gauche. pour lui c etait c etait c etait grave. donc j ai une totale confiance envers ces gens la parce-que ils m aident aussi a supporter c que, je dis pas mes souffrances parce-que je souffre pas, mais oui ma maladie, si on peut appeler ca une maladie. voila, ils m aident de ce cote la et quand j ai quelque a chose a dire c est pres d eux que je vais, c est pas aupres de mon ex femme qui m ecoute quand j ai a parler ou pres de mes enfants. je parle pas de ma maladie apres aupres de mes enfants, vous voyez! je vais me faire operer de la thyroide la parce-que j ai des modules la, vous voyez! je ne leur en ai pas parle, j en ai parle a personne, j en ai parle a personne. non, je veux pas, je veux pas que mes enfants s inquietent, non ils ont non non ils ont leur vie a eux, ils profitent de leurs enfants et puis voila. le jour ou il arrivera quelque-chose, bon ils pleureront mais c est tout. C est pas la peine de les parce-que je sais que ma fille je vais lui dire maintenant. euh au mois de juin, je vais aller faire des prelevements pour voir un petit peu si c est cancreux ou quoi mais mais elle elle va hein. mais non, qu elle soit heureuse avec ses enfants, avec son mari, et puis point barre. mais ca c est c est mon probleme personnel, alors j en ai parle a mon ex femme et puis et puis voila. mais sinon, c est aupres des medecins que j en parle, aupres de du docteur euh mon medecin traitant, qui est une femme d ailleurs. elle a je parle librement avec elle, elle arrive a trouver les mots pour me dire non ne vous en faites pas ca va pas se passer comme vous le pensez, ca va se passer autrement. je trouve le confort aupres de ces personnes la. quand je vais voir monsieur, j y vais deux fois par an, c est pareil, quand j ai quelque-chose a lui demander, il est toujours ouvert, il m explique c que c que j ai pas compris, c que j ai envie d entendre. des fois, j ai pas envie d entendre c qu il va me dire mais ca m apporte quelque-chose. parce qu il me met sur le droit chemin, il me dit non c est ca, c est ca la realite, c est pas ce-que tu crois toi, vous voyez! et ca, c est des trucs qui vous font du bien. je pourrais aller voir un un pretre, hein comme je suis croyant, mais je-pense que c est le domaine de d un des medecins puisqu ils connaissent ma maladie. un pretre il va vous ecouter hein, il va vous dire oui ben c est bien de penser ce-que tu penses, mais croire en dieu il t apportera non. moi je veux que le medecin me dise non ca va se passer comme ca, fais attention si tu fais pas ca. le medecin il va me dire exactement ce-que je dois faire. le pretre va vous reconforter, dans votre croyance il va vous dire croyez en dieu, ca vous aidera. C est un fait, la je prie pour ca, quand ca va mal je fais mes prieres, je demande a dieu de m aider. mais le, celui qui va m aider c est c est les medecins, dans dans la pratique de la de la medecine, de la chirurgie, de la voila c qui y a a faire quoi, c est c est c est a-partir-de la, vous voyez! J ai je peux aussi aller voir le le pretre, y a pas de souci, je je serai a l aise vis-a-vis de lui parce-que ce qu il va me dire ca va me reconforter mais c est pas c que j attends. hein! c est une question qui est dure a repondre ca ben disons, quand vous revenez avec votre petite valise de quand vous quittez le milieu hospitalier, vous etes livre a vous meme. bon, j avais ete en en readaptation, on vous aide a reprendre un petit peu parce-que vous avez quand vous sortez de la table d operation vous etes une lavette, vous etes hou a plat. on vous reapprend a marcher, on vous vous faites 5 minutes de marche, apres vous en faites, le lendemain vous en faites 10 minutes, ca dure 15 jours quoi ca hein et puis voila. apres on vous laisse et mais vous venez ici et vous croyez, c est pour ca que ma fille m avait demande de qu elle m aide et tout ca. mais vous rentrez chez vous dites oh je vais etre perdu, je vais pas reussir de. meme, vous voyez les volets comme ca, parce-que vous etes ouvert d ici jusque la quoi, donc c etait un effort quand-meme euh vous vous dites J vais pas y arriver. J parie, y a dix trucs qu on peut pas faire quoi: j peux pas faire le lit, porter le matelas, tout ca, je pouvais pas, je pouvais pas porter de charge euh, vous voyez! J ai dit je vais etre quand-meme handicape. et puis euh non, je suis alle voir le medecin, elle m a dit ben non, ecoutez, la c est maintenant c est bon, on vous a recousu euh vous etes un homme, voila, elle m a foutu un coup de fouet quoi. elle m a dit c est reprends, reprends toi en main et puis voila. et puis c est vrai, c est vrai, je suis revenu ici et puis petit a petit, bon y avait des gestes qui revenaient, j etais plus costaud et puis, et puis voila quoi. mais a cette epoque la je j avais pas encore le mental que j ai maintenant, en 2002, vous voyez! je croyais, parce-que j avais justement cet euh cet aumonier qui m avait mis sur la voie de tout ca, j avais pas encore les les croyances de maintenant, hein. petit a petit apres, j ai j ai recherche et ca m a ca m a beaucoup aide. ca m a beaucoup aide parce-que ca me soulageait de

parler, d aller sur la tombe de mon pere. je vais souvent lui parler a mon pere sur sa tombe, ca fait du bien, ca on sait qu il vous ecoute euh. Y a beaucoup de choses, je m suis raccroche a beaucoup de choses qui m ont fait du bien hein. quand vous etes mal ca c est c est un apport, c est des calories, vous voyez, ca houff ca vous donne quand-meme un. C est bien. oui ben disons que vous etes quand-meme obligé de de suivre un traitement apres une fois que vous avez ca. donc euh vous avez quand-meme une hygiene de vie qu il faut respecter: fais pas ci, fais pas ca, de-toute-facon si tu fais ca il va t arriver ci. **donc, vous avez quand-meme quelque-chose donc euh, vous demandez quand-meme de l aide, vous faites pas ca tout seul. euh ouais, moi j avais l habitude de bon, j aimais bien mon petit verre de rose, j aimais bien ma biere, mais y a fallu arreter tout ca quoi. C etait dur, c a ete dur, j etais pas j etais pas un ivrogne mais bon ca c etait a supprimer. deja au niveau du diabete hein ca ca ca m a, quand on m a dit que j avais du diabete, je faisais des malaises, je m demandais pourquoi. ca me apres avoir fait une prise de sang, on m a dit mon p tit gars, aller hop apres le cœur c est le diabete, ca c est pas une mince affaire. ca c est un traitement qui est lourd, le diabete.** et c est pour ca que vous recherchez quand-meme quelque-chose pour vous aider dans ces demarches la parce-que vous vous dites tout seul vous n allez pas y arriver, vous n allez pas y arriver tout seul. donc si en demandant de l aide, surtout de mon pere, je vais le voir si t es la-haut, si tu m entends, aide moi, et meme a ma petite chapelle. vous voyez, c est tous ces petits trucs la que quand vous etes pas bien, quand vous n arrivez pas a a a suivre les lignes que vous devez suivre parce-que vous faites des ecarts, y a des jours ou ca va pas ou j ai de la biere dans le frigo ben oui quand les copains viennent J ai de la biere, de temps en temps j en bois une avec j ai pas j ai pas coupe court a tout elle m a pas dit vous etes pas moine, et puis hein, vous avez un regime alimentaire a suivre et n essayez pas trop de le devier, vous pouvez faire un ecart de temps en temps. et tous les jours je me pique quoi, je/ regarde un petit peu le taux de glycemie et tout ca, en fonction de ca je je dirige ma journee/ quoi hein, vous voyez! ou alors j ai du previscan au niveau du cœur, donc je jongle un petit/ peu avec ca au niveau de mon alimentation, parce-que y a des trucs que je mange plus que que/ j aimais bien quoi. non, y a y a des jours ou vous avez envie de manger ca, bon ben au-lieu de/ prendre un cachet, vous en prenez un trois quart quoi, vous essayer de jongler avec ca, vous/ voyez! **donc, mais bon, y a des jours ou vous vous trouvez seul quand-meme, enormement/ seul. donc, vous vous dites houff c est dur, c est dur, donc c est pour ca que toutes ces petites/ choses que vous avez appris a a a surmonter a, et puis a cotoyer maintenant, bon parce-que/ maintenant c est un truc quand ca va pas je prends la voiture, je vais a ma petite chapelle, je/ vais au bord de l eau, je vais sur la tombe de mon pere, vous voyez, tous ces petits trucs la ca/ vous fait du bien, un bien enorme. parce-que des trucs euh c est pas que vous vous/ accrochez a ca mais c est c est ca vous apporte quand-meme quelque-chose, parce-que vous y/ croyez fortement et puis vous savez que y a quelqu un la-haut qui vous aide. C est ca/ surtout/ ben je-crois en la medecine. C est deja quelque-chose de parce-que y a des personnes qui ne/ croient pas en la medecine. moi je je fais une totalite une totale, comment je vais vous dire, mon medecin me dit fais ca, je le fais quoi. je vais pas chercher a comprendre pourquoi, le pourquoi du comment. C est c est une femme, elle elle a droit a des erreurs mais jusqu a maintenant tant mieux pour moi quoi, elle en a jamais fait, elle m a toujours dirige sur des sur des choses de concret, de de valable pour ma sante qui m ont qui m ont fait toujours du bien. donc je vois pas pourquoi j irai contre son son diagnostique, vous voyez! donc maintenant, croire a son medecin c est c est deja quelque-chose de de bien parce-que vous vous livrez a elle, vous voyez et ca c est parce-que j ai pas toujours eu c te medecin la et on m a dit va voir cette personne la, elle est tres a l ecoute et puis voila, c est c est un tres bon medecin. et c est vrai que ca ca vous fait du bien ca, quand quelqu un vous ecoute ca vous fait du bien. parce qu elle est pas que medecin, elle est psychologue aussi, elle est elle est elle est quand elle vous voit arriver, c est pas la peine de lui dire ce-que vous avez quoi hein, elle elle le voit tout-de-suite. bon allez mets toi assis, on va discuter. vous voyez avant avant de vous ausculter mais ca c est vachement bon ca, voila! C est comme je vous l ai dit, je pourrais aller voir un pretre hein mais je trouve je trouve je dis peut-etre pas plus je trouve ma, comment je vais vous dire, euh mon bes le le besoin que j ai, je le trouve vis-a-vis de de cette personne la, hein de mon medecin. je vais la voir une fois par mois, deux fois par mois, mais co quand j ai quelque-chose a lui demander, j ai la reponse. alors que pres du pretre j aurai une reponse qui sera aussi valable mais peut-etre pas dans le sens ou je l aurai demande quoi, vous voyez! euh, quelque-chose ben disons que j y crois, je-crois en comme je vous l ai dit a la vie apres la mort et je et je vais aller dans le sens la, je vais essayer encore de trouver des des choses, des petits coins d ombre qui puissent encore ap m apporter plus. parce-que je suis sur qu il-y-a encore des des choses ou que je suis ignorant quoi, mais et donc justement, en allant sur des forums on a je je discute pas beaucoup avec des personnes de mon de mon entourage de ces choses la, mais je suis sur que y a quelque-chose encore a a trouver de bon dans ce-qui existe. voila! ben la spiritualite c est c est comme les, comment je vais vous dire, c est comme les dix doigts de la main, c est le onzieme, vous voyez. il est la, il est a-cote de vous, vous ca vous, vous avez besoin de vos dix doigts. peut-etre, on vous en coupe un, vous etes handicape hein, vous arrivez pas a serrer et la spiritualite c est quelque-chose qui est en soi. quand on l a, on en a besoin, tous les jours y a une pensee pour euh mon pere, une pensee pour quelqu un que vous avez aime. vous avez besoin de ca, vous vivez avec, elle est en vous. et ca euh quand elle est en vous, ben c est bon quoi. vous savez, la maladie, c est pareil, la maladie, je suis malade on croirait pas comme ca, quand on me voit, mais ca ca me le rappelle ca hein, donc je vis avec. et la spiritualite m aide a vivre avec ma maladie. alors, je-pense que c est c est un tout: sans la spiritualite vous n arrivez pas a a affronter la maladie, a la supporter et la maladie, c est pareil, elle elle a be, comment je vais vous dire, quand vous etes malade, vous vous accrochez a a un petit detail qui vous fait du bien. **meme moi, j ai eu la chance d avoir eu des gens qui se sont mis sur mon chemin pour justement me guider vers ca. parce-que avant j avais pas tout ca, c est pas que je n y croyais pas mais j etais ignorant hein, je houff, c est tout quoi. J avais vu ce passage d ombre, je me suis dis T es peut-etre, j en avais parle a personne, vous voyez! et et je croyais qu apres la deuxieme operation, je l aurais revu ca, mais bon ca s est tres bien passe, donc j ai pas non je j ai pas eu de vision, rien du tout. mais je-crois a tout ca je j ai j ai envie meme d aller plus loin, d aller voir c qui c que je ne connais pas, c que je voila. je suis soif de tout ca quoi, j ai soif de tout ca, je je je veux aller plus loin ouais. J ai pas peur de de la mort, maintenant, j ai pas peur de la mort, je non parce-que je sais qu y aura quelque-chose apres ben je vous en prie. si ca peut vous apporter.****

individu : 4 **** *ent_4 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

je sais, je vais vous dire, j vais pas vous dire d accord a cent pourcent, mais je oui c est y a y a plein de monde que que je que je que je me rattache parce-que bon, je sais plus en quelle annee mais a l ecole primaire, y a un prof qui m a dit rien ne se perd, rien ne se cree. donc, il arrive un moment, moi quand j arrive je remonte moi je veux bien le trou noir mais avant le trou noir, attendez, a un moment y a quelque-chose qui va pas. donc j ai dit, je lui ai dit pour moi y a quelque-chose de surnaturel, y a quelque-chose au-dessus que je sais pas imaginer, que je sais pas. alors avec l age, ca c est oui je dirai, la retraite a amene beaucoup de choses. J en ai tire plus-de points positifs de la spiritualite que je ne les ai tires quand je travaillais. je je sais pas comment dire, quand je travaillais, je veux pas dire que je n avais pas le temps d etre euh, de de vivre, et et puis ah oui en-plus y a une fausse pudeur des hommes hein euh. maintenant euh, j essaye de respecter, j ai toujours respecte tout le monde mais je disais a ma femme T as vu comment elle est habillee. alors je le dis encore, puis je dis attends, puis apres tout si elle veut etre habillee comme ca c est bien, c est c est c est elle qui doit etre bien, c est pas a nous de de trouver qu elle est bien quoi. et je-crois maintenant, comment je vous dirais, je-pense que oui, je je ah j ai dit non je veux etre ferme jusqu a 40/ 45 ans, je connais toutes mes prieres, j ai ete instruit dans l ecole catholique, je n aurais jamais recite une priere a l eglise, fort, je la faisais dans ma tete. bon maintenant, ca ca me derange pratiquement plus mais je saurais pas encore l exterioriser comme ils font maintenant bon hein. donc tout-de-suite, alors la spiritualite je je la mettrai plus sur le domaine de la religion hein. euh/ mais mais mais mais mais alors encore une fois je-pense que c est parce-que parce-que/ c est c est oui cette pudeur, cette fausse pudeur, euh j essaye de rattacher un peu a, tout a/ l heure je vous ai dit a une philosophie de vie, mais je-crois que si je devais aller tout au-bout/ quoi hein et ben je dis non bon la religion je-crois en dieu. je l appelle dieu parce qu on m a/ appris comme ca hein. euh je-pense que c que j ai tire de bon dans la religion alors, si c est/ important parce-que j ai un beau-frere que moi j appelle une grenouille de benitier, hein je lui/ dis moi la religion c est pas pour montrer son costume du dimanche hein euh mais et je dis/ comme ca hein L autre la-haut hein, il prefere que j aille donner un sou a un clodo, que/ j aille a la messe le dimanche. moi c est c que j ai retenu de la religion qu on m a apprise a/ l ecole et cette religion la, oui je celle la je la respecte profondement quoi. C est c est un/ moyen de des fois j dis ah! c est marrant je viens de la faire, j suis pas arrive encore, je je/ fais pas de mal hein. mais la la re, comment je pourrais bien le dire, je ferai jamais de mal a/ une petite personne meme pour me venger voila, pour me venger d une personne qui m a fait/ du mal, qui est importante, c est la religion qui, qui me fera dire non finalement, t es hein/ t es pas tu fais pas ca parce-que c est pas bien. donc, bon moi euh donc je-crois a quelque-chose, je l ai dit au debut, a quelque-chose de surnaturelle qui a fait que ben que tout existe. donc, pour moi la religion c est ca euh euh euh non, euh alors euh oui. la religion moi plutot elle me fait voir une image de la vierge. la vierge? oui euh non. la vierge pour moi c est alors c est ma maman en-plus jolie, hein oui alors euh alors si je me fais une image je la vois comme on me l a decrit une grande personne en bleue, gentille, ah oui pour moi ca c est je-crois que c est fondamental hein euh et alors peut-etre traduire par une image: ma fille donc qui qui malgre tout, elle a quand-meme ete ma mariee, donc instruite dans la religion catholique sans jamais aller a la messe le dimanche, mais elle a fait ses communions euh euh Y a pas longtemps donc, elle a passe un examen de cadre superieur. je lui ai dit J irai mettre un cierge a la vierge pour toi et elle m a repondu oui, il faut mettre toutes les chances de notre cote. hein pour quelqu un bon donc si j v si j vais dans une eglise, je vais mettre systematiquement un cierge a la vierge, voila! bon euh pour donc alors on etait a lourdes avec mon epouse y a pas longtemps, on n y a pas passe longtemps mais bon euh euh. alors, je je je vais je vais un peu partout? euh alors oui la la religion donc pour moi aussi c est quelque-chose alors c est oui c est la bonte, c est le l l amour de tout le monde et je n admetts pas qu une eglise soit fermee voila. moi j ai l eglise qui est pour moi une belle eglise parce j y ai, c est c est une ancienne laiterie hein qui est juste la derriere. moi j appelais ca un volkereich, c est un nom, je sais pas d ou il vient, c est les anciens qui l appellent comme ca. C est donc une ancienne laiterie ou moi j ai use mon fond de culotte en faisant des betises de gamin et maintenant c est devenue c est devenue une une eglise quoi. donc j ai dit j ai passe plein de bons moments parce-que je jouais la-dedans, apres l ecole euh bon, c est la qui a eu la messe d enterrement de ma maman euh euh. oui cette eglise la etait fermee le jour ou le pape est mort. alors, moi je trouve ca inadmissible. alors mon beau-frere qui est dans le comite il me dit si j ecoute la bible, si je prends le cap, je tends l autre hein. alors ils me disent on nous vole tout. ben ben peu importe hein, ben la meme chose si j ecoute l autre la-haut, il dit laisse ouvert et si on pique on remettra et puis euh, j aurais tendance a dire attend, si y a un beau chandelier la qui sert, si tout le monde le voit, s il sert a quelqu un en-particulier, pourquoi pourquoi pas. donc, oui la religion pour moi c est surtout la vierge. alors quand je vais quand je vais a a a quand on a ete a lourdes, j ai bien-aime parce qu a marseille notre-dame de la garde, alors euh euh oui je saute du coq a l ane mais avec mon epouse on etait en normandie. D ailleurs, j avais donne les adresses a J_P_H puisqu il y est alle 15 jours apres moi. on est alle voir notre-dame de lisieux hein euh euh oui, comment je vais dire, mon epouse etait alors elle etait a baranzeville donc dans l eglise de saint nicolas puisque a baranzeville saint nicolas de port, pardon, saint nicolas de port euh la la la religion, alors euh oui allez j vais dire, j y crois parce-que les miracles hein, dieu sait si, vous, hein la science, vous cherchez vraiment hein le le le pouieme pour pas admettre le miracle. bon des fois je dis c est malgre tout notre force interieure qui fait qu on guerit, mais d ou elle vient cette force interieure si ce n est de la religion, de la spiritualite alors euh. J ai plein de trucs qui se melangent, j aurais, je voudrais dire si on me dit que ca a ete fait comme ca tout au debut, je-pense que je serais content a l instant, mais si je reflechis un peu, je-pense que ce ce mystere c est peut-etre que c est que c est peut-etre mieux, que c est peut-etre mieux qu on arrive pas tout a expliquer euh hein. donc euh maintenant je-crois pouvoir dire que oui je-crois en quelque-chose de surnaturelle. alors je-crois en la vierge, oui c est vrai que je-crois plus en la vierge. alors, je vais plus loin quand-meme, c est quand-meme la mere de dieu bon hein de bon. C est un des mysteres, si elle avait pas ete la, il serait pas la non plus, bon alors hein. oui, oui, euh euh, il m arrive euh de de demander oui hein de demander ben que alors tout des choses graves hein bon. quand j ai un gros pepin donc que j sois remis dans l axe et des choses toutes betes euh. la on va feter nos 50 ans de mariage avec mon epouse ben a la fin du mois hein, que ca soit bien marque d une pierre blanche, je le demande aussi. euh par-contre, la aussi l age m a appris a remercier, pas seulement a demander. C est bon attendez c est pas vrai je demande toujours autant mais maintenant je remercie en-plus. voila hein euh J en reviens toujours a cet eternel cet eternel euh euh euh masculin, cet orgueil masculin mal place qui. alors, attendez, y a encore y en a encore beaucoup, j ai encore beaucoup de chemin a faire, parce-que ce-que je fais avec vous, avec mes petits enfants je sais le faire, je sais en discuter comme ca, je sais pas en discuter avec mon fils. euh avec mes enfants, avec ma femme, je-pense que je sais pas en discuter. je vous le dis encore autrement dans un bon exemple: on s y est mis tard, on s est

mis sur internet avec mon épouse et bon j ai deux boites mails que j ouvre le matin. J ai une amie, c est surtout une copine de ma femme qui est une amie aussi, qui est certainement plus pratiquante que moi, donc de temps en temps, j en ai eu un ce matin, j ai eu un mail qui a trait a la religion hein. J ai l ai renvoye a beaucoup d amis, je je ces mails la je ne les renvoie jamais a mes enfants euh oui, euh. bon alors si on va au-fond de la verite pour je peux pas dire pour-que ca soit mal interprete ou que que que mes enfants l interprete sous une forme euh comment je vais dire, je vais pas dire faiblesse parce-que alors c est c est quand-meme pas mal j suis content parce-que le le fait de vous repondre ca me fait venir j allais j allais dire dire que je suis faible, je suis une grande gueule, tres tres grande gueule. euh euh mais je dis ca peut pas etre/ une forme de faiblesse parce-que je je-pense ma fille tres tres ouverte et qu elle me/ comprendrait qu elle comprendrait, mais malgre tout je ne le fais pas, bon. voyez bon euh, j ai encore du chemin, je-pense que j ai fait une partie du chemin mais j ai encore beaucoup de chemin a faire pour parler, pour arriver a etre completement honnete, ne serait ce qu avec moi meme. alors euh oui mais je vais commencer par le plus facile. vous les toubibs, vous appelez ca un accident cardiaque. donc moi c est un accident cardiaque, donc c est pas une maladie. donc, ah, alors j essaye hein euh donc on m a debouche pas mal d arteres, j ai demande a J_P_j ai dit vous avez tout debouche. il m a dit oui, j ai dit dans 40 ans je suis a neuf. pour l instant je pars completement positif, meme j aurais un cancer j aurais, alors j aurais un cancer j aurais plus peur que mes problemes de cœur. le je-pense que c est le cancer qui me fait peut-etre le plus peur mais je-crois qu en se battant bien, pour moi les toubibs vous etes si on vit beaucoup plus vieux c est 90 grace a vous hein, donc je je non, quand je sais c que j ai j ai peur si, mais pas beaucoup. alors donc ma maladie je la vis tres bien. alors euh moi les annees donc que ma maladie a coincide avec ma mise en depart arr d ar d arreter le travail. euh si je si j avais su que ma retraite, c etait ca, mais je signalais des deux mains, c est c est quelque-chose de la retraite, le seul point negatif que que j dis mais comme je l ai dit tout a l heure on pouvait vivre 130 ans, donc j ai fait plus-de la moitie hein. il m en reste plus beau beaucoup, moins a tirer mais voila c est le seul point negatif qui y a parce-que bon, des fois il faut dire bon je vais pas vivre autant que j aurai vecu quoi! C est dommage parce-que la euh la vie est belle. la vie est tres belle. voila, allez oui, alors, alors au quotidien, un de mes plus grands plaisirs c est je prends le mot la bouffe, bon et beaucoup. alors maintenant j sais faire bon, ma maladie m a quand-meme appris que pour moi un bout de saucisson il faisait au-moins 5 ou 7 centimetres, maintenant une rondelle de saucisson c est mieux que rien. donc, ma maladie ca c est le point negatif, elle me permet pas de de manger c que je mangeais. une semaine avant de faire mon pepin cardiaque, j ai mange, ma femme travaillait encore a l epoque, moi je travaillais pu, non ma femme travaillait le samedi puisqu elle travaillait en parfumerie, moi donc le samedi apres-midi je travaillais pas, j ai mange 36 esquimau a l eau, bon je precise a l eau mais ca fait rien hein. C est plein de bons moments, ma famille ici euh, tout le monde, un bon bouquin, 500 grammes de creme, 500 grammes de fraises, vous faites ca avec du bon pain et voila bon. donc la, la maladie a fait que bon oui je pourrais manger plus mais je sais que si je mange plus bon ca va pas hein. donc a part ca non non, non, le le cœur non! J aurais eu plus peur un moment de de de la prostate mais j ai bien-aime encore les mots de J_P_ qui m a dit tu pisses en pointilles. et euh y a pas longtemps je lui ai pose la question, je lui ai dit, je lui ai parle hein, bon j ai pas de gros souci moi, mon toubib m a dit que euh je me leve une fois la nuit, et je je j etais meme pas convaincu que, est-ce-que je me reveillais et que j aillais aux toilettes. pendant longtemps j ai dit ben tant pis une fois la nuit tout le monde me dit que et H m a dit y a pas longtemps, il m a dit si on me dit que j ai la prostate et que j ai 75 ou 80 ans, je fais rien, la maladie tant qu elle se developpe je s rai peut-etre deja parti. il dit C est vraiment la maladie ou je me poserai des-questions avant de faire quelque-chose quoi, voila. donc, celle la, elle m a fait un peu peur mais euh non. quand je sais c que j ai, je vis tres bien avec la maladie, a-condition que je sache c que j ai et j ai une entiere confiance aux techniciens, a tous les techniciens que vous etes, a moins de trouver le bon, pour le cœur j ai trouve le bon hein donc, je vis tres bien tres tres bien/ avec ma maladie. euh alors, c que je vous ai dit tout a l heure c est que quand quand j ai bouche l autre artere, la oui, j vous ai dit euh hein j ai dit merde hein, j ai pense a ca bon hein. je vous ai dit tout a l heure il est quand-meme pas con au-point de me lacher hein si j etais en train de crever, c est c que je pensais euh je suis revenu donc de nancy avec euh bon en voiture. si ca avait ete vous qui m aviez fait ce symptome la, je vous laissais pas je vous ramenais chez le toubib. bon moi non, j ai dit non bon euh hein euh D abord si c etait si une aussi une grosse erreur y peut pas faire, non. bon, y a une fois, il m a dit C est tres tres presse bon mais bon j ai encore un peu de temps, la j ai prie, bon la non, parce-que donc je l ai eue a 55 ans. donc euh je-pense que tant-que j ai bosse oui, tant-que j ai bosse euh euh mes croyances etaient a l interieur. euh c est c est le temps, c est du temps a nous, c est ca qui est bien a la retraite aussi, du temps a nous, a ecouter un peu les autres, chose que je sais pas faire avec la grande gueule que j ai hein bon, que j ai appris a faire tout doucement, a a on fait que bon bon, alors j suis oblige aussi de me rattacher a certains trucs en disant par-exemple le pape, tout le monde l a pris pour un grand homme. alors j ai dit merde bon et pourtant il s occupe que religion. bon donc euh si toi petit, ben en-plus-de tes qualites ben que tu crois ca peut pas t abaisser, ca peut ca devrait te faire que t avancer. mais oui vraiment euh la spiritualite c est vraiment pour moi, c est quand-meme le bien et le mal qui qui ca m arrange bien, voila! tu fais comme ca ou tu fais comme ca, c est c est mes croyances qui me vont me dire non tu fais comme ca. meme hein meme la quand mon instinct me dit de faire comme ca, non, c est c est une des choses qui me feront prendre des decisions. au depart, si j vais sur mon insur mon insur mon intuition, j irai pas par la. C est de la reflexion. oui ca m fait c fait me poser des-questions que, que je me poserais pas autrement euh alors non non mais je j essaye d en trouver une qui qui marque plus parce-que qui soit plus alors euh la bon ca c est une question sur moi, donc euh de dire comme je suis completement quoi. de pas cacher plein de hein on est un homme on est un dur, bon euh de dire par-exemple alors non, attendez, c est pas parfait encore parce-que je le dis pas hein. donc c etait encore pour ma fille, pourquoi? euh bon il s etait passe quelque-chose de sympathique donc quand il s est passe quelque-chose de sympathique, j vais dire il faut savoir dire merci. donc souvent, je vais mettre un cierge a la vierge, la chez ma fille, elle habite a tournefeuille. alors attendez, y a une eglise qui est ouverte, y a pas de tronc, y a pas de bougie. bon hein alors euh je je l ai dit mais en disant C est quoi que t as comme eglise hein? bon alors que hein euh je devrais pas avoir besoin du pretexte pour le dire quoi. voila alors attendez, c est pas, c est pas que c est pour changer mais je repasse ma maman a eu un cancer de l intestin a 59 ans, moi j avais des problemes gastriques et je suis donc chez D qui m a fait remplir un questionnaire et qui a vu, je moi je devais avoir 59 ans aussi. donc il m a dit il faut faire controler. moi j en suis a la quatrieme, a la premiere, ils ont ils ont quand-meme trouve un polype qui etait comme mon petit doigt, donc qui etait pas encore cancereux mais qui allait le devenir. donc ca c etait ben y a 13 ans, la je vais en repasser une. alors oui la euh j ai dit je fais pas toujours tout bien mais je demande encore un coup de main quoi, que j ai encore une bonne nouvelle non. non pas du tout. non. oui, la euh j ai pas eu le courage de le dire pendant

longtemps, alors attendez si, si, je l'avais au-fond de moi. alors la aussi euh, j'ai eu la chance donc euh, j'ai été à l'école la par la force des choses hein, on allait à l'école primaire ici, on avait donc religion et après je suis rentré dans un lycée technique ou euh c'était facultatif. la première année, j'y ai pas été alors j'y ai pas été toujours pour la même raison parce-que ben parce-que les costauds, les durs, ils y vont pas quoi. et puis après j'ai appris à connaître un peu l'abbé C pour pas le citer euh qui m'a fait lire des bouquins, je m'en rappelle, interdits hein et avec qui on pouvait discuter, parce-que. il dit les bouquins interdits je vous les donne à lire, vous les lisez mais après on en discute. C'est la seule euh bon et j'ai dit ça m'a fait ouvrir plein de de C est bon, c'est un religieux qui hein, tout à l'heure j'en reviens au pape qui pour moi était, pour moi euh je vais pas dire dieu parce-que la personne pour qui j'ai le plus profond respect c'est l'abbé P, voilà. C'est bon c'est quelque-chose de et je dis y'en aurait qu'un comme lui sur terre, mais y'en a quand-même heureusement des millions, ça vaut le coup qu'on se batte, quand on a la chance d'avoir des personnes aussi euh euh oui je serai par-exemple, on pourrait dire alors la même chose c'est le pape, alors bon ça m'a gêné un moment euh de le faire sanctifier quoi hein ça m'a. et puis la même chose euh bon, j'ai la chance avec mon épouse, à la retraite, on regarde C est dans l'air ou on arrive à avoir quand-même un peu du hein et on a suivi pas mal d'émissions sur la religion et c'est vrai que la j'ai vu ben que l'avocat du diable, la même chose c'est le gars qui défend le diable pour-que hein que la personne ne soit pas sanctifiée quoi. honnêtement, j'savais pas qu'il avait fait des miracles mais bon il en a fait euh, sinon il pourrait pas être saint. bon. bon, alors oui la la c'est vous qui m'y faites y penser, je-pense que je vais vous dire quelque-chose, si y'avait pas la religion ces personnes seraient euh ben ce serait des messieurs tout le monde, peut-être même malheureusement le contraire quoi bon euh. et je-pense aussi que alors c'est plus l'instruction, ouais mais alors c'est mon instruction religieuse qui a été faite par des religieux, donc on rentre au départ euh bon hein, moi je suis de ceux qui disent l'ambiance ou d'une société c'est le patron qui la fait hein, donc euh ben je remonte, si je remonte, le patron il est la-haut quoi hein bon. donc/ j'aime j'aime bien mettre l'homme en avant hein mais malgré tout euh cet homme là, il/ est la parce-que parce qu'il est il a été croyant parce-que dans dans alors, oui j'aime/ bien ça parce-que maintenant je le dis, je le dis toujours en souriant mais en me disant après/ tout c'est peut-être pas si con que ça c'est que tu raisones. avec des amis, c'était je bon je/ alors, j'ai arrêté de travailler mais j'ai connu qu'une seule société, donc c'était, qui m'a permis/ de bien vivre. J'ai commencé comme dessinateur industriel bon, j'ai terminé comme cadre euh, c'est qui m'a permis de bien vivre euh, je lui suis redevable hein bon euh. ma maman me disait C'est toi qui fait le premier geste vis-à-vis de ton patron parce qu'il met ses sous pour faire travailler mais il fait le deuxième pas, tu fais pas les deux premiers pas, tu fais un pas, après c'est à lui de faire un pas. bon, pour moi j'ai eu de la chance, ça a marché comme ça, euh on a, puisque je suis parti donc en 96, j'ai travaillé pendant pendant 3 ans, j'allais travailler gracieusement, j'allais leur donner un coup de main hein euh. et on a fait 98 l'année de la coupe du monde. et donc, la veille de la finale, on a été à l'église de Thionville mettre 3 cierges à la vierge encore une fois. on a gagné 3 0. alors là, c'est là je la je prends la plaisanterie, je dis à un moment on a voulu en mettre 10, je dis c'aurait pas été sympa pour les sur les pour les brésiliens, ils auraient perdu 10 0. donc, c'est vraiment la plaisanterie. alors on avait dit que si on gagnait, on irait mettre merci un merci qu'on a jamais mis. alors ça fait 98 2013, ça fait 15 ans que quand je passe à saint maximin, des fois je vais mettre un cierge, je dis patiente encore un peu. alors c'est de l'humour mais j pense pas que ce soit que de l'humour, je-pense que et la j'ai raconté cette histoire là en vacances, et y a une dame donc, elle qui est pratiquante, toute la famille est pratiquante, elle a 3 garçons et un mari et je sais plus pour quel championnat, le championnat d'Europe ou du monde, on était, ça je me rappelle, mène par l'Italie 1 0, ça se passait très mal et elle a dit en voulant, alors j'sais pas, chtipler non, c'est un mot en voulant chtipler mes mes mes hommes, je leur ai demandé est-ce que vous avez fait quelque-chose pour gagner. il a dit ils m'ont regardé d'un air méchant. elle a dit, elle est partie et elle est revenue il me reste un cierge de lourdes beni. elle l'a mis sur la table, dans les 15 secondes l'équipe de France a marqué. alors oui, alors moi mon histoire, je l'ai pris en plaisantant, là ben des fois j me dis ben pourquoi, pourquoi c'est pas l'acte déclencheur quoi? hein bon hein bon, bon voilà. alors là, j'aurais tendance à dire que, oui, si quand-même. euh euh au premier abord oui bon j'pensais qu'elle m'aide pas, mais si quand-même, parce-que bon, comment j vais vous dire, si je-pense que. alors entre guillemets les peches moi je dirai plutôt que les peches je dirai les choses pas belles que j'ai faites parce-que j'en ai faites aussi euh la spiritualité me, les choses pas belles ou je peux pu revenir en arrière hein, he ben j'essaie de les compenser par des choses que je ferai pas, ça effectivement a mettre en arrière plan euh euh, si il devait m'arriver quelque-chose, que je reste pour quelqu'un d'à peu près droit quoi de pas, quelqu'un qu'on qu'on regrette un peu quoi hein, qu'on n'oublie pas avec un mauvais adjectif, c'était un salaud, c'était bon voilà. alors, des buts? déjà le premier vivre vieux. là, dans l'immédiat, tout-de-suite, alors j'ai un but et un espoir: j'ai demandé à mes petits enfants, comme cadeau de notre anniversaire de mariage, une dissertation de 2 pages sur papi et mamie en leur disant vous me la faites sur ordinateur parce-que je vais le faire encadrer. J'ai dit a, ensuite j'ai chargé l'aînée de mes petits enfants, je lui ai dit: si tu commences pas par papi c'est une grande gueule, c'est que tu auras menti. et alors ça, alors ça c'est quelque-chose que j'attends vraiment avec impatience, hou hein impatient. alors alors là, la spiritualité, comment je vais dire, c'est sur que si tout est rose ça va être parfait quoi. mais ça me dérangera pas si on tombe sur euh sur tous mes gros défauts et qui les mettent, ça ça sera même vachement vachement bien. donc et je leur ai demandé, L comme il sait faire des caricatures, j'ai dit tu fais une caricature de papi et mamie hein bon hein bon voilà. alors ça ça arrive c'est proche c'est à la fin du mois hein. euh alors un espoir, je peux vous donner un espoir qui se réalisera pas: euh de gagner une fortune au loto. alors ouais mais, gagner une fortune au loto, alors attendez, j'suis pas mieux que les autres, ça sera je-pense quand-même à ma famille d'abord moi, après mais ça sera le gars qui a pas de sous là, à qui je vais donner un coup de main. euh, y a deux ans pour Noël, je donne hein une petite pièce sans aucun problème hein et euh je donne une pièce à je vais l'appeler un clodo, bon un SDF quoi, mais bon je préfère le terme clodo, pour moi/ c'est plus sympa. et euh, je fais 3 pas, je me retourne et je dis écoute, tu permets que je/ reprenne ma pièce et tu seras pas perdant hein. je suis parti à la SCAF, j'ai acheté une/ bouteille de Bordeaux à 8 euros. ah il me dit oui ah on va voir du monde hein, j'ai dit/ écoute mec, tu serres les pouces et si je gagne au loto et ben je te ramène une caisse de/ château petrus millesime. je le vois de temps en temps, de loin. donc c'est vrai que, bon si/ je gagne au loto le nombre de gens à qui on va pouvoir faire plaisir, en commençant par mes/ proches, hein mais plein de gens. donc, j'espère, attendez, avec mon épouse moi j'ai gagné, déjà j'en ai avec l'ancien système, là ça fait un moment que j'ai pas gagné, j'en avais 5 sur 6 hein. donc bon je rentre pas dans mes sous, mais j'ai appris à l'école c'est qu'on appelait des châteaux en Espagne. moi l'argent que je mets dans le loto, il m'est remboursé 100 fois avec c'est qui passe dans ma tête euh hein bon. alors euh alors un but que je-pense pas réaliser mais qui me travaille depuis longtemps, je voudrais arriver à faire de la musique, pas de l'

accordeon, de l harmonica, mais je-pense que c est tres dur, vu qu y a pas de prof euh ou peut-etre j aimerais mieux aller a une ecole de musique que de de trouver un oui. alors un but alors c est ca, c est c est plutot, ce serait plus, comment dire, un petit travail de tous les jours. J ai donc 5 petits enfants qui vont de 15 a 19 ans euh mon but journalier c est de alors j ai pas de chance c est que la moitie de l equipe elle est a bourg les valence, chez mon fils et l autre a toulouse quoi. euh c est de leur donner des conseils pour euh pour qu ils reussissent en leur disant J ai dit attendez, il faut choisir un metier qui vous plait mais il faut quand-meme pas oublier que derriere ce metier la il faut que derriere hein. alors la on a un petit souci on a oui avec mon epouse on a un petit souci parce-que ma petite fille alors, je reviens un peu en arriere parce-que c est une discussion que j ai eue avec ma fille, j en ai rediscuter avec H qui va completement dans le point de vue de ma fille. euh ma maman a commence comme elle etait meme pas meme pas bonne a tout faire, elle faisait des lessives chez des gens. bon, elle m a envoye a l ecole jusqu a 18 ans, je m suis pas trop mal debrouille, j ai termine ingenieur. ma fille etait, elle est sortie de supelec, donc une des grandes ecoles francaises et en discutant avec elle, elle me dit euh, je sais plus comment on est venu la-dessus, elle me dit ecoute papa, a-priori les enfants n auront pas la situation que j ai, a part M, c est pour ca que je je reviens la-dessus, apres je vous reparlerai de M_ et ca m a choque. pour moi c est hein c est hein L ainee euh moi, N, hein et puis on continue, le tout je sais qu un moment vous le saurez hein bon. J en discute avec J P qui me dit exactement la meme chose. il me dit attendez, moi, mes grands-parents etaient agriculteurs, mon pere etait prof de de de grandes ecoles. il dit moi, bon je m suis pas trop mal debrouille, mes enfants commencent deja a redescendre. il me dit, il a une fille qui est architecte je-crois mais il dit oui par-contre c est un des metiers que voudrait faire ma petite fille maintenant. euh mais c est attendez, y a pas beaucoup de debouche, pas beaucoup pas beaucoup. bon euh il a un fils psychologue quoi, hein euh bon. il me dit les deux filles ont mieux reussi que les garcons. une des filles est chercheur bon. mais il a la dit tu vois, c est y en a aucune qui a ma situation. donc il dit J suis d avis de. bon, moi ca me il me dit la meme chose que ma fille. donc M, qui depuis qu elle est toute petite alors euh l aine euh oui l aine du cote de ma fille, euh il a il a une force de caractere assez enorme. il est bon, c est pas euh bon. je vais vous resituer, ma fille a fait supelec euh parce qu elle a ete admise sur titres. ils ont pris les premiers de chaque academie pour les faire rentrer. quant elle a elle a inaugure supelec a metz quoi et euh, c est vrai qu elle a euh mais elle avait des possibilites et des 3 qu on a, M, comme on en discute y a pas longtemps, elle en a sous le pied donc texto elle m a dit M, elle peut faire c qu elle veut hein. elle choisira le metier qu elle veut, elle le choisira hein, et pendant longtemps elle avait dans l idee d etre chirurgienne. bon alors attendez, c est vrai que moi c est un metier que j admire enormement, toute la toute votre profession et euh la, la elle est en train de changer en disant J me sens pas de faire des etudes aussi longues. alors elle me dit euh, j ferai bien architecte ou architecte d interieur. alors c est vrai que, alors c est une tete mais elle sait faire ce qu elle veut de ses mains, elle elle a les deux, je vous la monterai tout a l heure, je l ai en photo de hein. elle a gagne un concours d habillement aux galeries euh et ca m a gene un peu alors je lui ai dit M_ je lui ai dit ecoute, ca va bien, alors il faut que tu fasses c est vrai, il faut que tu fasses quelque-chose avant tout. la premiere chose, j ai dit M_, c est que, tous, moi y-compris, ta maman, tous quand on est a l ecole un moment on se dit vivement qu on bosse et puis y a quand-meme y a la paie, attendez, y a des libertes qui sont J ai dit mais, moi j en connais pas qui ont dit apres qu est-ce qu on etait bien a l ecole. alors euh hein, alors j ai dit, je lui ai pas dit que dans la branche d architecte, y avait pas tellement de, je lui ai dit euh cherche un metier qui te plait mais ou y a derriere ou tu pourras gagner ta vie et j ai dit N oublie pas quand-meme que si tu continues dans la medecine au-bout d un certain nombre d etudes, t auras quelques sous qui vont rentrer quoi hein. mais la la c est vrai que c est encore ma fille qui m a fait la, quand elle etait a supelec, on lui a propose de faire un doctorat d informatique en etant/ prof et ma fille m a repondu papa j en ai marre de galerer. bon, donc euh alors c qui est/ pas le cas de mes petits enfants hein de leur cote. et chez mon fils, ca me gene plus parce-que/ j ai eu deux enfants, je les ai eleves de la meme facon, il est un peu egoiste vis-a-vis de ses/ enfants. J ai l impression qu il passe avant, son bien-etre passe avant celui de ses enfants, celui/ de ses enfants quoi. donc, bon, sa compagne m a dit je suis je suis contre l enfant roi. alors que moi je dis J ai pris le plaisir de les faire, ils ont tous les droits, moi j en ai pas hein. J assume hein bon euh, comparer a c que ma maman a fait pour moi, comment je vais vous dire, c qui avait de plus beau c etait pour ma femme et moi, c est tout quoi. hein, aucun sous pour elle tout pour sa famille, pour pour moi et et hein y a bon. donc, j ai essaye de faire les choses. alors attendez euh c est qui qui a dit mon fils, il euh euh oui, mon fils, quand j ai fait mon pepin, qui a dit a sa mere, je l ai entendu on m a change mon pere et celui que je veux garder c est le nouveau, c est pas l ancien. alors bon comme j avais fait mon pepin peu de temps avant, j ai dit attends mec t es comme je l ai pense merde t as bien profite de mon salaire, je l ai aussi fait pour moi. mais honnetement je-pense que au-moins tout tenter pour les, pour les, pour les pour mes enfants et moi, ma femme a eleve mes enfants jusqu a 13 ans, si la personne qui les aime le plus au monde c est la maman. pendant 13 ans elle a eleve ses enfants, donc ils pouvaient pas etre mieux eleves. bon c est vrai que j aurai moi pu etre plus present, mais pour moi c etait encore assez hein. je m occupe de faire vivre la famille et la maman elle fait toutes les bonnes choses quoi. euh donc, quand pas, si je fais, je fais j ai pas fait la moitie, j ai pas fait la moitie, j ai pas fait le quart de c que ma mere a fait pour moi, euh alors euh mon fils, ma fille euh, bon c est, elle aussi c est sa famille, le point/ d abord, mais mon fils bon ca me derange, la quelque part euh qui l ait ce raisonnement la, qui/ qui passe avant ses enfants. ah, je vais dire oui quand-meme, oui, si, ben si, si, si, si. comme beaucoup de gens, je disais moi, si je pars dans mon lit euh euh hein, c est c qui peut m arriver de mieux hein ben maintenant la c est completement a-cote hein. comme je dis, il vaut mieux etre dans un fauteuil roulant que qu d etre sous terre hein, non. la maladie m a appris aussi a a euh euh aux petites choses, a les a les amplifier a les embellifier, hein attendez le mot je l ai plus, embellir, a les em hein hein bon bon. donc, voila hein, non la maladie m a amene a positiver plein de choses, ah oui voila! et un petit peu en negatif, je fais pas, je fais pas, pas souvent souvent, euh faire un peu de chantage. hein, j vais pendant longtemps j en ai fait un pour a mes enfants je leur ai tout betement dit comme cadeau, maman et moi on veut que vous veniez nous voir une fois par an a thionville. bon hein, j ai dit J ai 71 ans avec le point d interrogation, hein j ai, tout le monde a compris c que j ai voulu dire hein bon bon bon donc j en profite un peu, mais bon. est-ce-que j aurais pris plaisir a plein de choses, tout ca euh j aime pas employer le terme parce-que j ai pas, H m a dit je suis pas passe loin-de hein. alors, je suis quand-meme conscient qu il-y-a 30 ans, je serais pu la, ca me serait arrive y a 30 ans, euh donc euh, non, moi la maladie m a appris a positiver mais 80 pourcent de ma vie est positivee par euh euh euh si, j fais beaucoup de sport, c est un peu, alors j ai toujours fait du sport, j aime le sport, mais aussi ca me ca me, alors euh c est aussi pour pouvoir manger un peu mieux hein. maintenant, j me rends compte que ca fait du bien a a tout mon organisme, que c est vrai que le velo, si je fais pas de velo ca me manque hein, c est l endomorphine je-crois bon. avant la maladie, j aurais pas cru, maintenant si c est

vrai attends honnetement alors oui j ai des petites douleurs si y avait que ca euh alors attendez, je suis je suis catholique. non, non, non, non. J aimerais. alors, j aimerais J ai mon beau-frere, houla on s est attaque hein carrement, on s est frite euh a-cause de la religion. par-contre euh bon son son fils habite l aveyron saint afrique. J aimerais, alors eux sont deux croyants pratiquants, avec qui je passerais une tres agreable agreable journee a discuter de la religion, parce-que pour moi c est la religion euh alors, alors pas comme il faut, comme moi je l entends mais comme je je-crois la comprendre hein. pour moi la religion c est euh c est de faire le bien, pas de hein c est de pas hein voila hein non hein oui, moi mon beau-frere m a reproche de pas avoir eu une fois une croix autour du cou, d avoir ete voir une na une fille faire du striptease. je lui ai dit attends, j ai ete dans une boite de nuit pour terminer une soiree avec mon epouse et des amis, y a une fille qui a fait du striptease, alors j ai dit attends tu reflechis deux minutes, si le bon dieu a fait les femmes jolies c est peut-etre pour qu on les regarde, et puis je dis maintenant c est son boulot, si je tourne la tete, euh moi j serai a sa place je serai vexe hein bon. euh mais bon, euh hein on y va pour terminer une soiree bon J arrive pas a comprendre qu une personne religieuse puisse poser des-questions pareilles. ca ca me bon, ca me parait hein, c est le temps euh, c est euh c est c est le moyen age euh bon, hein bon, on est possede par le diable, voila bon. hein euh grosso modo, je dis si on va, si la religion catholique va si mal en ce moment, c est peut-etre parce qu il-y-a encore des retrogrades euh bon. ah oui! alors bon, euh je vais vous dire, ca commence par mes cinq petits enfants; ma fille, mon fils, mon epouse, de tres bons amis, alors attends, deux tres bons amis, un excellent bon ami, je lui dis il connait tous mes defauts, il est toujours mon copain, donc c est quelqu un de magnifique, euh euh de euh oui euh quelques familles, oui oui, quelques amis, j en ai pas beaucoup hein euh ah oui. alors oui oui bon oui c est plein, c est plein de petites choses qui la encore grace a la maladie, ben c est c est d une evidence, comment je vais vous dire. J ai beau voila, je vais vous citer un bon exemple: l aine de mes petits enfants, Y, donc la maintenant il est en-plus il est il est en colocation pour ses etudes. donc sa maman ne le voit plus, a-peine plus que moi. il fait des bisous a personne, sauf au papi. une fois je lui ai dit ecoute on est tout seuls tous les deux, ben tu peux hein tu peux me faire un bisou. maintenant il descend, y a une personne chez moi, il vient me faire un bisou, alors ca bon pour moi oui c est c est alors c est les petits gestes de tous les jours, pour moi euh c est enorme, euh bon des choses aussi que j aime bien, qui m font qui m font beaucoup de bien c est ca, meme la tele euh alors je suis fada de rugby, ca vient peut-etre effectivement beaucoup de mes petits enfants. ils sont de toulouse, euh michalak hein qui euh je vais au match de temps en temps puisque, comme ma fille travaille chez airbus, ils ont, ils ont hein 40 places, hein c est un, c est le sponsor principal du stade toulousain. euh je vais, je vois michalak, non je vois pas michalak, je le vois, je le reconnais et je discutais avec un ami et il se retourne et il me dit vous venez d ou avec l accent que vous avez. je lui ai dit de moselle. J ai dit attendez moi, vous faites 20 km vous etes allemagne, 20 km, vous allez au luxembourg, 20 km hein le pays des trois frontieres. il me dit vous venez voir un match de rugby. J ai dit J adore. il m a amene au club house, il m a presente l equipe et il m a dit quand vous venez a a toulouse, la porte vous est grande ouverte, vous venez bon. J ai aime, ah j ai adore, je le suivais pas, je savais pas comment il s appelle, j ai pas de memoire de noms hein de tous temps. heureusement que je travaillais avec des maires, je disais bonjour M_ le maire. on a regarde une emission avec mon epouse, c est le monsieur qui fait c te emission la, c est le monsieur qui a invite des vedettes, elles savent pas ou elles vont, il les amene a l autre bout du monde, entre autres il avait amene michalak, c est lui. et la il fait une emission, il a il a reuni michel michel le toubib qui fait de la tele, cymes oui cymes, michalak et pause cafe, comme il s appelle pause cafe, bon vous voyez de qui je parle hein. donc hein il retrace leur vie au-fur-et-a-mesure. michel cymes, un moment euh le gars avait trouve un oui il avait interviewe le patron, son professeur hein, et il commence par dire michel tu me dois tout, je t ai tout appris mais tu es le cas typique ou le maitre a depasse ses eleves. avec ton emission tu tu fais plus pour le pour la comprehension de de de des maladies que j en ai jamais fait. la y a michel cymes qui s est mis a pleurer et le pause cafe, le nom me reviendra dans deux heures, elle est partie elle l a pris dans ses bras. bon alors ca pour moi c est c est vraiment, bon la ben oui, y a peut-etre des des c est quelque-chose que ces choses la je trouve ca magnifique. bon ces ces petites choses de la vie qui qui font que la vie elle est merveilleuse quoi bon voila. donc hein donc et puis bon mes petits enfants, souvent y a Y qui qui ecoute personne et puis il entend que ma femme discutait avec sa mere de elle a des petits problemes de sante ben voyez, puis le mec il revient en arriere he man, j suis encore le dernier, on m a rien dit euh, mamie est malade, je le sais pas. et c est dit de la facon bon hein sous des aspects completement bons. la derniere chose, je lui ai dit, je lui ai dit y a 4 ans, tiens, j allais le chercher parce-que je fais souvent le taxi quand je suis la-haut, comme ca ma fille le fait pas, j entends prendre un enfant par la main, je dis gamin ca, quand je serai dans le cercueil c est la chanson que je veux. trois, quatre ans apres il m a dit ah/ c est la chanson que tu veux ca. bon, ca voila, c est c est c est, pour moi c est les choses/ les plus belles. hein euh bon. alors oui, enfin, je suis comment, je suis vieille france mais je/ suis le drapeau francais, la marseillaise me fait toutes les petites choses de la vie me, si/ on les regarde un peu c est des choses magnifiques, voila. ben non, attendez, pour moi on a deja pose la question mais c est plus la euh non le seul but c est pouvoir dire, quand je partirai. mais euh quand je me soigne, non je-pense pas. Y a un technicien qui s appelle H, j sais pas dire le nom de mon toubib parce-que je viens de changer et qu il a un nom, c est un malgache euh bon aka. euh ce sont les techni alors c est pretentieux c que je vais dire la: quand des clients avaient des problemes d eclairement de stade c etait mon metier, 95 fois sur 100, je leur donnais la solution. ben il s avere que j ai la chance d avoir des toubibs qui font la meme chose en contrepartie 95 hein euh voila bon. donc, si, je ahh. la j avais, j avais, j avais l intention de poser une question a monsieur H_ sur les statines dans pour le cholesterol. mais bon d apres c que j ai, parce-que bon y a des pour, y a des contre, mais si j ai bien compris euh, malgre tout pour quelqu un comme moi qui a fait un pepin cardiaque, les statines deviennent presque une obligation hein, et que, parce-que y aurait pas mal d effets secondaires quoi. C est une question que j avais envie de poser a me faire eclairement mais hof. oui euh, je voulais l eclairement mais je je il le prendra pas comme ca, mais je-crois que je lui poserai pas la question parce-que j ai eu en fin de compte tu me l as donne, en ton ame et conscience, donc c est que c est bon voila. je me rappelle quand il me l a donne je prenais du lipantil il m avait dit si ca te fais plaisir de crever ou de mourir il a pas du dire crever de mourir en ayant un taux de cholesterol tres bas, mais tu mourras de-toute-facon et je peux te dire que la je prends du crestor, y a 30 pourcent de recidive en moins pour ceux qui prennent du crestor. bon, donc je lui poserai pas la question. mais euh, je fais entierement confiance, alors pas a tous hein non. tout a l heure je vous ai parle de S, je suis conscient que j suis client quand-meme hein, parce-que je dis il prend mon cheque a la fin, hein bon mais euh euh mes clients, ils me donnaient aussi des cheques, mais finalement quand ca marchait le mieux c est quand on etait copain. alors on est par vraiment copain mais, j ai vraiment, je vais voir H avec un sourire, voila, voila. on peut plaisanter, on bon voila. oui euh oui euh surtout ne pas avoir honte de dire je-crois

en dieu. oui, ca ca traduit tres tres bien c que mettre le J en reviens au pape, ca m a jamais choque, donc pourquoi je choquerais les autres si j etais bon donc, croyez, oui hein meme si, et la qu on prouve que qu il y ait pas quelque-chose de surnaturelle, je vais l appeler comme ca hein, euh si ca peut faire avancer les choses, et pour moi ca fait avancer les choses, il faut y aller a fond quoi. Y a comment alors, le nouveau euh, francois, bon une chose quoi qui revient mettre sur la question de tout a l heure, alors c est tout bete, mais le fait de laver les pieds a des c etait une tres belle image quoi. hein bon, il a ete lave le genre de mechants quoi. hein he ben les gars la spiritualite, les croyances, je-pense que oui c est pour oui, pour moi c est bien la difference entre le bien et le mal, oui bon finalement je-crois que c est ca. tu crois, t a de forte chance de vivre le bien pour toi et pour les autres que si tu crois pas tu feras des conneries que peut-etre que tu penseras que c est pas des conneries mais si tu te poses la question euh euh Y a beaucoup de choses chez nos/ politiques que j arrive pas du tout hein bon hein bon. et si c est pareil, je-pense que pour moi les americains ont raison de de se la religion, euh comment je pourrais vous dire, elle rentre dans l etat hein donc. alors attendez, oui elle rentre, ca va tres bien aux etats-unis, ca ne va pas bien en angleterre hein. donc oui, la je dirai que, en angleterre, alors dans le contre, puisque j ai dit il-y-a des contres, c est un argument que j ai sorti a mon beau-frere qui m engueulait parce-que je lui ai dit moi je lui ai dit euh euh une sœur quand elle prononce ses vœux, elle prononce les vœux de chastete, un prete presente les vœux de celibat hein. sachant que ca ca ete fait au moyen age, quand l instruction et la culture elle est chez les nobles et chez les cures. je le dis en brut, ca veut dire carrement dire je fais vœux de celibat mais je baise ta femme. moi c est c que ca veut dire hein. euh bon, alors bon, ca c est pas la religion hein bon euh hein bon. alors je sais pas c qui y a de vrai, regardez sur borgia, les papes sur canal, bon y a y a du vrai bon mais bon. par-contre, je reviens trente secondes en arriere pour des choses qui me vont bien et ca pour moi, on le dit pas assez, alors attendez moi je suis attache a ces choses la, le pape, le president de la republique, une fois par jour il fait comme moi, il va dans les toilettes et puis apres il tire la chasse d eau, puis ca sent pas bon quand on passe derriere lui quoi. bon, on a suivi avec mon epouse un film sur canal, alors personne ne donne, m a donne de si si c etait vraiment romance, si c etait l histoire de france. monseigneur lustiger, alors je savais pas qu il etait juif, ben oui donc. il est de descendance juive et alors pour la meme raison, moi ca rentre bon dans mes idees, pour la meme raison il promet a son pere de dire une priere qu on fait pour les morts que, bon j sais plus comment elle s appelle, il le promet a son pere, mais il le fait pas, parce qu il est archeveque. et la il est copain avec jean XXIII qui s est fait faire une piscine a a castelmongolfo, on en a pas parle, parce qu il etait tres sportif. ca ca c est vrai, ca j ai pu le verifier, c est vrai. alors pourquoi pas dire que le pape il s est fait faire une piscine parce qu il aime nager. il aimait marcher, c etait un sportif hein. je-crois que c est faire du tort a la religion en mettant ces mecs sur un un non, c est un homme comme tout le monde je dis, posez vous la question pourquoi pourquoi lui croit, il a peut-etre compris plein de choses qu on a pas compris. voila, il faut pas cacher. je suis beaucoup plus c est des choses qui m attirent beaucoup plus que euh hein que que les grands mots, voila hein voila. ben j vais dire euh oui, la spiritualite au sens tout premier, pour moi pas beaucoup, je-pense quand-meme que pour quelqu un qui croit enormement, ca ca lui donne lui donne l espoir, que l espoir de de d une guerison que l athee complet ne peut pas avoir. hein bon, moi je dois etre entre les deux hein. mais euh je vous dis, si ca me fait quand-meme a avancer comme je vous dis, je vais pouvoir dire J suis parti, prends, mais euh je je suis pas au-point encore de dire que la religion fera pour moi un miracle, ca ouais J aimerais bien, si quand-meme, j aimerais bien!

individu : 5 **** *ent_5 *sex_m *educ_n *croy_n *prat_n

houff vous savez euh, moi j en pense rien. J en pense rien parce-que, au niveau spirituel disons, je viens d une famille qu on pourrait qualifiee d athee. et donc j ai jamais baigne dans aucun milieu spirituel ni au niveau pour faire bref le catechisme et compagnie, euh jamais rien, du tout du tout. J ai fait ma communion euh en-meme-temps que je me suis marie, parce-que ma belle famille, disons ma belle-mere, y tenait absolument, euh c etait du milieu de ma femme, ils etaient tres catholiques et donc si je voulais etre marie, il fallait que je fasse ma communion, mais je l ai faite. disons pour moi c etait une formalite hein, ni plus ni moins bon c est, bon voila. non pas du tout, pas du tout, pas du tout, pas du tout. la communion ca s est deroulee, disons qu il a fallu que j aille chez l eveque. A l epoque j habitais en meurthe et moselle, donc j ai ete chez l eveque a nancy qui nous a recus, qui m a confirme, expedie je vais dire, et puis voila et puis je suis reparti et puis rien, rien de plus simple. pouh vous me posez une colle la. comment je definirais la spiri, ah enfin bref, ne vous ne vous inquietez pas si des fois je bute sur des mots suite aux AVC que j ai faits. euh j ai des mots que je je n arrive pas a prononcer, qui me viennent pu ou alors ils arrivent un quart d heure apres. la spiritua enfin bref comment j pourrais definir ca, ben je pourrais definir comme, comme une croyance, dans un comme vous l avez dit, dans un etre superieur ou dans euh disons la croyance que ca peut aider les gens. ca peut aider certaines personnes a surmonter des evenements qui les frappent mais euh euh, c est pas du tout pas du tout mon cas hein. ce-qui donne un sens a ma a ma vie? ben ce-qui donne un sens a ma vie c est la la vie tous les jours. vous savez, je je ne vis pas disons dans la perspective, de quelque-chose de de meilleur, moi j estime que que la vie elle est un petit peu comme on la fait. un petit peu comme on comme on fait sa vie. bon ben, je ne vois non je ne vois pas c que pourrait, c que ca pourrait m amener moi personnellement. ah non, alors la pas du tout, aucune. je vais euh euh, disons, quand j ai des amis qui decedent ou quoi bon ben oui je vais a l office religieux, mais pour moi c est plutot pour pour la famille, pour le defunt, mais je n en ressens aucune aucun, ce serait que moi per personnellement je je n irai pas, c est c est pas pour moi, je ne frequente pas les les les l eglise, n importe quoi, non non. C est pas pour moi. bof, je dirai la meditation, la priere non, non, non, non, je sais c est net. la meditation, c qu on peut pouh, ce-que je pourrais dire de la meditation euh penser a des choses ou autres en-vue de quelque-chose, en-vue de d un evenement qui je voudrais que ca se produise ou quoi, oui ca m arrive, si on peut appeler ca de la de la meditation. non je n demande pas, je n demande pas specialement. J essaye de d analyser les choses en me disant que j aimerais bien-que ca se passe disons de telle facon mais sans sans espoir veritable qu il y ait quelque-chose qui puisse arranger les choses comme comme je le voudrais quoi. comment ca se passe? en-general c est quand j ai un moment de de calme, de tranquillite, voila et puis que y a un evenement quelconque qui s est produit dans notre famille

et puis bon que j'ai en, disons que j'aurais envie qu'il se passe quelque-chose et puis bon ben, j'y pense. on va dire que quelquefois j'y pense intensément mais euh mais c'est tout. sans sans disons vouloir qu'il y ait une puissance quelconque qui intercede en ma faveur hein. alors c'est qui m'est arrive! écoutez on va remonter assez loin. moi j'ai toujours été d'une santé disons qu'on pourrait qualifier de fragile, j'ai eu pas mal d'ennuis tout au cours de ma vie, hein. en ce qui se, par exemple des euh des coliques néphrétiques bon ben jusque là même en étant gamin je veux dire, j'ai eu des problèmes intestinaux, tout ça. C'est c'est toute ma vie a été jalonnée de de problèmes de problèmes médicaux et puis ça s'est disons tasse pendant un certain nombre d'années et bon ben à 46 ans hein, c'est à 46 ans que j'ai fait un infarctus. sans sans signe avant-coureur, sans rien, comme ça, paf un coup de massue. et à la suite de ça, on m'a, j'ai été dilaté, les artères dilatées plusieurs fois et puis ça s'est de nouveau disons disons une interruption pendant une période où j'ai été relativement tranquille. et après j'ai fait 4 AVC dans la même année, 4 AVC dans la même année, alors évidemment, vous allez voir les médecins, cardiologues, investigations, examens et tout et tout et tout. ça s'est, ça a été un t un certains laps de temps et puis lors d'un contrôle d'un contrôle de routine on va dire, oui un contrôle de routine, euh mon cardiologue m'a fait faire un contrôle et je vais faire le contrôle a, à Metz Claude Bernard, et le soir le cardiologue qui avait pratiqué les examens vient me dire bon ben monsieur B, j'ai une mauvaise nouvelle, vous êtes bouche de partout. vous êtes bouche de partout, y a une seule issue possible c'est la chirurgie. C'est la chirurgie. je vous laissez rentrer chez vous mais euh j'ai déjà pris tous les rendez-vous tout ce qui s'ensuit et tout, bon ben il faut il faut faire. bon ben il faut faire hein c'est tout. je suis rentré à la maison, 3 semaines après j'ai été opéré hein, à peu près 3 semaines après. J'ai subi un triple pontage, ensuite je dois dire que j'ai pas appréhendé du tout hein, pas du tout hein. moi je vois, j'étais non non j'ai pas du tout appréhendé parce-que le cardiologue et puis le chirurgien m'avaient dit écoutez, c'est ça ou alors d'ici un mois à 3 semaines vous risquez de faire un acci un accident, c'est c'est c'est la mort qui m'a dit. Y a pas pas d'autre chose à faire. donc j'ai pas appréhendé du tout j'y ai été comme les poilus en 14, la fleur au fusil. he euh je sais pas si ça a participé au fait que euh j'ai supporté ça d'une façon relativement facile je vais dire, oui pour moi ça a été ça a pas été très difficile malgré vous savez hein quand vous subissez un triple pontage vous êtes comme le Christ en croix. vous êtes sur un lit, vous êtes branché de tous les côtés et tout, bon ben, bon ben ça s'est passé. ça s'est passé. oui mes mes proches, c'est à dire ma mon épouse, mes enfants étaient plus au enfin ils étaient au cinquième dessous par-rapport à moi. moi j'ai dit non, ben voilà il faut il faut risquer, bon ben y a des risques bon ben oui, y a des risques et puis du-moment qu'il faut faire, on fait et pis voilà! ça a toujours été de-toute-façon ma ligne de conduite à moi quand y a quelque-chose qu'il faut absolument faire, ben on fait. et puis faut pas s'appesantir sur ses sur ses petites misères parce-que c'est pas facile quand-même hein malgré tout. je dois reconnaître que c'est pas facile mais euh j'ai surmonté ça disons assez facilement. suivi de ça, une rééducation dans la foulée, une rééducation à Metz, une rééducation cardiaque pour vous remettre un petit peu dans les dans les rails hein, parce-que quand vous sortez d'un d'un d'une opération comme ça vous êtes affaibli, et tout. bon ils vous font faire des du vélo, enfin pour vous remuscler, redonner du tonus au cœur, et puis, et puis voilà, et puis c'est tout. et entre-temps, euh j'ai eu fini, c'est à dire que j'ai j'ai j'ai loupé j'ai sauté un épisode. J'ai sauté un épisode, oui euh juste hein D mon euh la prostate c'était juste avant, c'est juste avant c'est à dire que j'ai euh une famille qui est euh sujet au cancer de la prostate: mon père, mon oncle, mon frère, un frère, enfin bref! et donc l'urologue nous faisait faire des contrôles réguliers et un beau jour, j'ai eu un contrôle, j'étais j'étais mauvais, le contrôle était mauvais. mais euh l'urologue il me dit écoutez le le contrôle peut-être mauvais sans qu'il n'y ait sans qu'il n'y ait rien, mais euh à tout hasard on va faire une biopsie. donc voilà, on fait la biopsie et les résultats de la biopsie euh c'était mauvais. il me dit vous êtes atteint d'un cancer, c'est un des types les plus virulents qui existent. et euh et donc il faut faire quelque-chose, il faut en terminer. alors je, pour moi c'était clair, c'était la chirurgie hein. et je lui demande donc euh donc vous allez m'opérer. il me dit non, non, non. il dit, il me dit avec les problèmes cardiaques que vous avez, les anesthésistes vont renâcler et tout, je préfère pas prendre de risque, on va vous faire de la radiothérapie. donc, 53 séances de radiothérapie. et euh, en définitif, ça s'est ça s'est bien déroulé hein, c'est contraignant mais ça s'est bien déroulé. J'avais fini la radiothérapie depuis deux mois quand j'ai fait le contrôle cardiaque et c'est là qu'on m'a dit il faut vous faire/ opérer du cœur, triple pontage. alors euh, quand j'ai été reçu par le chirurgien, ensuite par l'anesthésiste, j'ai posé la question à l'anesthésiste en lui disant mais voilà, je viens de subir/ la radiothérapie de la prostate et le chirurgien n'a pas voulu m'opérer parce-que j'avais euh je/ présentais trop de problèmes cardiaques, ils ont pas voulu prendre de risque. L'anesthésiste, il m'a dit vous en faites pas, nous on gère. bon c'était bien, c'était bien. il m'a juste dit, y a juste une question qu'il faut que je vous pose, il m'a dit la plupart des gens, ils aiment pas trop souffrir, alors on a plusieurs moyens d'éviter la douleur, suite à l'opération: soit la morphine, à hautes doses bien sûr. mais il m'a dit, la morphine on aime pas trop, parce-que les gens qui sont sous morphine, ils ont pas toutes leurs facultés si y a un problème, on peut pas l'appréhender de immédiatement. nous on procède autrement qu'il m'a dit, les autres antidouleurs, le cas échéant une autre pratique qu'il m'a dit. qu'est-ce-que vous voulez? ah! question à 100 balles. moi je lui ai dit moi je ne sais pas, je lui ai dit c'est vous le patron, qu'est-ce-que vous vous me recommandez. ben il me dit je préférerais moi la deuxième solution. J'ai dit bon ben voilà, on fait comme vous voulez. et dans la foulée donc, triple pontage, rééducation et voilà où j'en suis. sur ma vie quotidienne? ah! elle a eu beaucoup d'impacts parce-que je me sens, on va dire, malgré le triple pontage, je me sens diminuée dans ma vie bien sûr. Y a des tas de choses que je ne peux plus faire, disons physiquement, physiquement. malgré la rééducation bon ben y a des tas de choses que je ne peux pas faire. euh par exemple un travail important, je peux pas, je suis euh essoufflé euh, c'est c'est, c'est devenu impossible pour moi, c'est devenu impossible pour moi. D'autre part, le la, parce-que tous les problèmes s'enchaînent hein, les problèmes de d'AVC font que euh j'ai des pertes de mémoire, j'ai des-quelquefois des difficultés d'expression, des mots qui ne viennent plus, euh, ça ça je me sens diminuée à ce niveau là. maintenant la radiothérapie de la de la prostate ça induit des tas d'effets secondaires, des tas d'effets secondaires comme par-exemple des envies d'uriner intempestives et inopinées et imperieuses. faut que ça se fasse, tout-de-suite. quand ça arrive il faut que ça se fasse tout-de-suite. donc, quand on va quelque part ben, faut prendre ses précautions avant, c'est qui veut pas dire que en-cours de route je ne serai pas embêté. alors faut régler sa vie en incluant tous les paramètres la hein. tous les para tout tout ça, ça influe et en-plus le traitement que je subi est un traitement euh très lourd, même de la part de l'avis des médecins. C'est un traitement très lourd et tous les médicaments la induisent aussi des effets secondaires. donc, euh, faut gérer tout ça bon ben, ben faut faire, comme je dis toujours moi faut faire, on fait avec hein. bien-que quelquefois ça pose des problèmes hein. je vois/ mon épouse va me dire bon ben ça aujourd'hui tu vas faire ça, tu vas, paf tu vas faire. J'aimerais bien-que tu fasses ça ou quoi. je dis, je dis je voudrais bien mais aujourd'hui je me sens pas de le faire. voilà, voilà c'est comme ça.

oui oui, on va dire que c est c est assez lourd, et c est pas pour ca, euh je sais pas si vous allez me poser la question, que ca m aurait rapproche d une spirit enfin bref j y arriverai pas. C est pas ca qui m aurait rapproche de, disons allez, de dieu en-particulier. hein en me disant bon ben jusqu a maintenant t as encore rien, tu n y crois pas, rien du tout. maintenant l echeance, avec c que tu as, l echeance se rapproche, il serait temps de mettre tes affaires en ordre si tu veux pas aller bruler en enfer. non non, non, non, non, non. ben ce-qui me pousse a affronter tout ca, c est le fait deja, d une part que, on peut pas y echapper, enfin dans mon cas. je suis obligee de disons de d en passer par la, donc ca sert a rien de me lamenter, de me dire ah! oui mais ca va pas et non. comme comme je vous dis, moi c qui euh, je vais etre un peu, je ne sais pas si c est, ah comment je pourrais exprimer ca, euh moi je considere que chacun, je sais pas si ca se rapporte a la religion, a sa vie qui est deja pouit programme, sur les rails. vous la, vous avancez et puis si ca doit se produire, ca se produit. vous un obstacle, il faut le franchir, si possible, du mieux qu on peut. et puis continuer et ensuite bon ben, y a une autre tuile qui vous tombe dessus, et ben, c est pareil, il faut euh il faut surmonter. un un genre de fatalisme si on pourrait dire. oui. oui, tout-a-fait. eoutez, j suis euh j suis parti et j me suis jamais dit oh j ai peur de ne pas en revenir hein. non, j y suis parti et puis je me dis c est, interieurement j me suis dit si y a un accident quelconque, que ca va pas ben ben tant pis hein, c est comme ca, et il vaut mieux partir comme ca que de partir dans a la suite d une longue maladie ou quelque-chose hein. non, voila faut tout-a-fait, tout-a-fait. moi j ai toujours tout apprehende de la meme facon hein. quand l urologue m a dit vous avez un cancer de la prostate et c est le plus virulent qui, qui existe, bon ben voila, j ai dit J ai tire le gros lot ben. qu est-ce qu on fait, hein? ben oui hein. et je vois quand j etais en en reeducation cardiaque a a sainte blandine, a metz, et euh on passe chez un psychologue, on passe chez un psychologue qui a a peu pres les memes questions que vous hein, et qui a les memes questions que vous, je lui ai dit la meme chose hein. je lui ai dit la meme chose et par la suite meme, ils nous proposent a bas un accompagnement psychologique aupres du psychologue hein, je je n en ai pas voulu. J en ai pas voulu, pour moi c est c etait la la page etait tournee, maintenant je faisais autre chose. hein, je j allais pas me morfondre sur euh ce-qui m etait arrive avant, c etait fini, c etait passe, ca s etait bien passe, donc ca ne laissait pas de, hum des fois, je fais rire mon epouse, ca ne laissait pas de, ca ne laissait pas de de sequelles dans mon esprit, ah non pas du tout hein. aucune apprehension, rien. par-contre, je-crois que j aurais du envoyer ma mon epouse chez le psychologue hein. euh non, non, carrement non, non! puisque, puisque intrinsequement je n ai pas de spiritualite. ben moi ca me permet d affronter disons ma situation en me disant que allez, la vie c est un grand chapeau, chaque personne pioche dedans. et moi j ai tire le mauvais numero! J ai tire un mauvais numero ben il faut faire avec, et rien ne pourra me, me faire changer d avis euh, c est comme ca, il faut que il faut que je fasse, il faut que je surmonte, il faut que j y arrive et puis, et puis voila. le jour ou j arriverai pu ben j arriverai pu, voila c est tout. en ce moment euh houf, je vais vous dire durer le plus longtemps possible dans la meme philosophie de vie. autrement euh non, mon epouse et moi nous avons deja disons la plus grande partie de notre vie qui est derriere. oh si, si si si, 71 ans et 70 ans et on en fera plus autant et donc mon objectif c est de passer le restant de notre vie tous les deux le mieux possible, dans les meilleurs conditions. moi je vis au jour le jour, pratiquement. non, je ne dirai pas que j ai pas disons par-exemple on pourrait projeter d aller en vacances chez chez nos enfants, des trucs comme ca, aider, aider nos enfants, nos petits enfants euh dans le mesure de notre possible, puis puis de vivre du mieux qu on peut. vivre du mieux qu on peut tous les deux, tant qu on peut encore, voila. ben, eoutez, euh ca a change hum plusieurs fois hein hein D? quand j ai fait la premiere fois mon infar l infarctus la premiere fois que la aussi j ai la aussi j ai eu chaud hein. bon je dois dire que si j avais pas ete dilate rapidement, en-plus ca aurait pu degenerer. et euh quand je suis sorti j ai dit oh ben maintenant, on va changer de vie hein. C est a dire que je me suis libere des contingences materielles si on peut dire. avant on disait bon ben voila on va economiser de l argent pour faire ci, pour faire ca. J etais jeune, j avais 47 ans, on va on va faire, profiter un peu plus. bon et puis au cours des annees, ben vous savez, on on s encroute de nouveau hein, on reprend les les vieilles habitudes et tout et puis ping, de nouveau un une autre, une autre tuile. alors on se dit ben allez hop vite vite vite on reprend les le mode de vie qu on se voulait auparavant. et maintenant, depuis par-contre depuis que j ai fait le triple pontage, la y a y a 2 ans, par-contre maintenant vous savez, moi je suis comme un un un granit bien poli: tout peut me tomber dessus, ca glisse. voila, voila, je ne C est pas que j ai pas de cœur mais euh il peut toujours se se produire quelque-chose. si ca se produit, que voulez vous faire, hein, on n y peut rien, c est comme ca, faut faut vivre. ben je vis, de nos jours effectivement moi, disons, je vis pratiquement au jour, au jour le jour hein, en attendant de voir de quoi le lendemain sera fait. dans-la-mesure ou on peut anticiper, c est bien sinon on/ n a pas de prise sur on n a pas de prise sur le destin, c qui doit se produire, se produit. ben, a l origine j ai quand-meme ete baptise hein. mon pere ne croyait pas en dieu, ma mere je suppose, bien-que je ne l aie jamais vu pratique beaucoup, un petit peu. mais a l epoque c etait comme ca, vous veniez au monde, vous etiez baptise, vous etiez baptise. je n ai pas ete, j ai pas fait de catechisme, ni de premiere communion, ni de seconde, rien. je vais vous expliquer un petit peu pourquoi: parce-que mon pere etait, disons, il etait quand-meme athee mon pere, et euh quand est venu le moment de la de faire la communion, a l epoque hein, bon ben voila, ma mere euh oui oui je suis tombe malade et puis ma mere qui voulait absolument que je fasse ma communion, et ben elle a ete voir le cure, puis bon voila, il fallait que j aille au catechisme. je suis tombe malade j ai eu poumon, ouais les poumons. voila, j avais un oncle qui etait atteint de tuberculose qui m a contamine. donc j ai ete 9 mois sans sans aller a l ecole, sans rien, enfin bref. donc je suis alle au catechisme et la periode des communicants approchait et le cure, il est venu trouver ma mere et puis lui a dit eoutez, votre fils, il peut pas faire la communion, parce qu il etait absent du euh catechisme. il faut quand-meme qu il aille au catechisme et ses freres est-ce qu ils ont fait la communion et tout. ben oui, mes freres avaient fait. et j avais a l epoque, j avais un frere qui etait militaire et euh je mon cure a demande a ma mere mais est-ce-que votre fils qui est militaire actuellement il pratique. ma mere elle dit vous savez j en sais rien. alors il voulait, le cure voulait que ma mere se renseigne aupres de la de l aumonier de la base ou il travaillait ou etait militaire mon frere, pour savoir si mon frere pratiquait. et puis, de fil en aiguille il continuait comme ca, voila. mon pere est rentre du travail, mon pere est rentre du travail, alors euh, il a demande comment ca se fait que M_ le cure est la et tout. ma mere lui a explique, mon pere il a dit au cure vous sortez de chez moi, je ne veux plus vous voir, laissez mon fils tranquille, sortez de chez moi. puis voila c etait regle. donc, je peux pas dire que je fais partie d une que je suis catholique, pour moi personnellement non. moi personnellement, bien qu etant baptise, ayant fait ma communion, etant marie a l eglise par obligation, je dirai hein mais bon ben ca faisait plaisir a mon epouse et a ses parents. de-toute-facon, tel que je connaissais mes beaux-parents, ma belle-mere surtout, si je n avais pas elle ne m aurait pas donne sa fille. aussi, ben vous voyez, vous pensez hein, a l epoque le mariage a l eglise, la robe blanche et tout ca, oui, c est normal, tout-a-fait. je vous savez, je suis tres large d

esprit moi, oui parce-que j'ai pas été au catechisme en étant en enfant mais euh pour être confirmé par l'évêque, il a fallu que j'aie pendant une paire de semaines tous les soirs chez le curé dire non chez des dames patronnesses, chez des dames patronnesses qui essayaient de faire entrer dans ma tête de bois les préceptes de la religion catholique hein. mais euh c'était juste, pour moi c'était une formalité à faire, comme je vous l'ai dit, il fallait que je fasse pour obtenir mon résultat que je voulais, il fallait que j'en passe par là, donc je l'ai fait. ben y a mon épouse hein qui me soutient en tout. mon épouse, mes enfants. ben he je perçois ce soutien par-exemple, je vais prendre non non mais par les personnes qui me sont chères. **par-exemple mon épouse bien souvent vous savez quand vous allait être devez être quand vous êtes atteint de ces de tout c que j'ai, de tout ce-que je traîne, toutes les casseroles que je traîne, y a des moments où euh je ne suis pas des plus agréables hein. Y a des jours où ça va pas, j suis de mauvais poil on va dire, j aurais tendance des fois à m énerver, à a demarrer au quart de tour pour une betise, tout. et puis bon ben euh, je dois reconnaître que bon ben mon épouse est non mais, mon épouse elle me soutient et puis elle accepte des fois mes sautes d humeur, elle arrange toujours les choses quoi, faut dire. et par-exemple quelquefois, moi je projette toujours dans un un avenir, bon la mort oui, le plus tard possible, et d un seul coup mon épouse m a dit comment veux tu que ça se fasse? est-ce-que tu veux être enterre ou est-ce-que tu veux être incinere ou quoi. bon ben on a on a pris nos dispositions, on a dit tous les deux, en se faisant confiance l'un a l'autre hein. on n a pas fait de testament ni pris de dispositions extérieures, on se dit bon ben on veut être incinere et puis voilà. puis c'est tout. qu'est-ce-que je fais pour retrouver la santé? ben écoutez, à part avaler les pilules que les médecins m ont prescrit et puis euh me soumettre aux examens quand ils le décident, ben d un niveau disons spirituel, je fais rien. je ne prie pas euh, rien, rien, rien, non, non. ben au niveau médical, comment je pourrais définir ça, ben je me plie au je me plie aux ordres des médecins. le plus que je fais en-dehors, ça n a aucun rapport avec la spiritualité, nous allons marcher hein. quoique ça fait un moment qu'on y va pas c'est par période hein. des fois j me dis le cardiologue a dit qu'il fallait marcher tous les jours au-moins trois kilometres, ça fait une semaine qu'on y est pas allé, allez allez on va remettre ça hein. on le fait, puis d un seul coup pof, j'ai un bon bouquin entame, ben je préfère le lire hein. je préfère. ah oui, question de ça, je sais pas si c'est ma spiritualité. au niveau traitement médical, oui, je respecte à la lettre, je respecte à la lettre, je prends bien tous les médicaments qu'il me faut prendre, malgré que des fois ça pose problème. question régime aussi, question régime aussi. je fais pas un régime strict mais bien sûr attends, les cardiaques on a des des des choses à ne pas manger, à respecter des modes alimentaires. ce-qui fait que, oui je fais, en-même-temps je dis à mon épouse je te fais bénéficier de d une prévention. voyez vous en-plus en-plus parce-que là, la la la la question que vous allez voir un cardiologue ou quelque-chose bon ben vous avez fumé combien de cigarettes par jour, est-ce-que vous buvez. non. je fumais, en étant plus jeune je fumais un petit peu, mais disons l'équivalent de aller un quart de paquet de cigarettes par jour, on va dire. bien-que les cardiologues m ont dit A partir de trois, trois ou quatre cigarettes, ça cause des dégâts déjà. ah oui oui oui, l'alcool aussi. L'alcool non, jamais j'ai eu besoin d'alcool, jamais, et ça m'a pas empêché. mais au niveau régime, oui je fais le régime qui est prescrit. ben sur le thème de la spiritualité, je vais pas non, pour moi euh c'est euh quelque-chose, j vais dire oh, euh je vais reprendre une fois ce-que j'ai entendu je ne sais pas ou euh C'est l'opium du peuple. C'est l'opium du peuple, donc hein donc, y a quelque-chose euh prenez en au moyen âge, tout ça c'était dieu qui résolvait tout qui voilà voilà ça allait mal, c'était de votre faute c'était pas la faute à non pour moi euh c'est aussi une croyance, j'ai tendance à croire que les gens qui sont vraiment trop dévots, c'est une preuve de faiblesse en-plus. ben je peux dire que, en lien avec la maladie cardiaque, ça peut aider certaines personnes certainement, sans aucun doute. moi euh ça ne m'aurait pas aidé du tout mais je comprends très bien qu'une personne qui ait de fortes attaches catholiques, musulmanes, protestantes puisse demander de l'aide à son dieu et après lui attribuer la réussite de sa de sa guérison, si ça peut l'aider, ben oui. si ça peut aider si ça peut aider certaines gens, oui je suis pas, je suis pas complètement contre ça, y a certaines personnes qui ont besoin d'avoir des attaches spirituelles, de pouvoir dire, de pouvoir prier, puis que de se sentir reconforter par la suite. C'est pas mon cas du tout.**

individu : 6 **** *ent_6 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_n

moi je la trouve très large et moi je pense que c'est la spiritualité c'est c'est c'est c'est plutôt à voir des sortes d'idéals, des conduites de lignes de vie et avoir des des attitudes qui conduisent à ce qu'on soit bien dans sa peau. C'est c'est ça qui me le cote religieux, c'est pas mon truc, je suis très cartésien et de-toute-façon j'y crois pas trop. euh oui moi, c'est c'est c'est le respect de valeurs, c'est ça qui est important, parce-que ça je crois que j'ai un gros déficit d'images et je recherche une image de moi-même euh la plus belle possible. oui, plus. la loyauté, le courage, euh l'honnêteté, la loyauté c'est un peu la même chose. le le désir aussi de de de aller chez l'autre et de l'aider. euh bon euh oui, c'est c'est de l'aider ou de c'est c'est c'est l'aider des fois ou de ou j'en sais rien parce-que aider c'est aussi apporter, apporter c'est aussi prendre un leadership sur quelqu'un, voilà, c'est C'est très professionnel, j'ai l'impression que tout tourne autour du professionnel, c'était ma mission, c'est un peu comme ça que je vois les choses quoi. mes croyances mes croyances c'est c'est c'est des valeurs, c'est toujours la même chose. C'est c'est c'est aussi la famille bien sûr. je sais pas si on parle de croyances à ce niveau là. hof, c'est plus oui c'est ma famille, notamment mes petits enfants, ça c'est quelque-chose j'ai pas eu beaucoup de loisirs, j'ai fait un choix de pas trop élever les miens parce-que j'étais parti par monts et par vaux, c'est surtout moi l'excuse que je m'en donne euh par-contre, j'ai découvert une passion pour mes petits enfants. ça c'est c'est c'est une chose qui trop de passion. J'ai j'ai découvert ça et puis j'en ai besoin, j'en ai besoin. C'est peut-être aussi un moyen de de repayer c'est que j'ai pas pu faire ou pas su faire. euh, croire mes croyances c'est c'est c'est la valeur d'une équipe aussi, le travail d'une équipe, c'est la valeur d'une équipe c'est réaliser ensemble quelque-chose, c'est c'est convaincre aussi. je sais, je sors pas du sujet là? non. non, je je, je l'ai eue un moment donne mais je me suis je crois que c'est de la faiblesse, donc c'est le refus de voir la vérité. je-pense qu'il faut je l'accepte maintenant, c'est quand-même des-questions que je me pose de-plus-en-plus, notamment l'année dernière ou ça n'allait pas très bien physiquement euh faut accepter qui y a rien après quoi! et et et je me suis dit oh ben le reste c'est c'est qu'un emballage, ça ça permet de euh et j'ai l'impression que je suis mieux, que j'accepte plus, j'accepte mieux la mort, enfin je je je l'ai cotoyée à-travers de l'infarctus que j'ai fait, ça a quand-même déjà démystifié les choses, énormément, c'est quelque-chose qui me faisait très peur avant. et ce-qui me fait peur moi m'attire toujours, toujours être attiré par le contraire de ce que je sais faire ou de et donc la j'ai j'ai pu, j'ai beaucoup réfléchi, beaucoup plus qu'on qu'on peut imaginer, parce-que ça a hanté beaucoup mes nuits, euh c'est c'est plutôt un phénomène d'acceptation, voilà. non. non non. J'ai le culte de la personnalité. non. non non. alors, ben la maladie c'est le diabète, l'insuffisance cardiaque. C'est quand-même des maladies qui sont sournoises, qu'on ne sent pas, donc comme ça vous fait pas souffrir, on a tendance à pas s'en occuper et moi je suis assez quelqu'un qui a tendance à mettre

des œillères pour oublier les choses. J affronte pas quoi et j ai pas affronte dans ce domaine la, parce-que quand j ai fait l infarctus je me suis senti diminue, ben ca me fait mal, c etait la plus grosse et puis apres j ai reussi a me baratiner de-maniere a l oublier. evidemment, je vais me rappeler, j ai eu le deuxieme rappel et j ai, ca a dure six mois, j ai recommande le meme cinema, on oublie. ca ca permet de de j ai pas fait gaffe avec moi, j ai bosse, je suis reparti dans le rythme et et et ca date de l annee derniere ou j ai pris veritablement conscience de la chronicite de mes maladies. alors je je suis beaucoup plus a l ecoute de mon corps. trop au debut, maintenant ca a l air d aller. euh donc j ai j ai passe euh j ai fait une reeducation cardiaque qui a dure un mois, par reeducation physique c est ca, a sainte blandine, service formidable. si un jour vous devez y aller, c est la qu il faut aller. non, non, c etait, c est vraiment bien. on a ou la veritablement, je croyais connaitre tout, je ne connaissais pas grand-chose de c que j avais. euh des gens a l ecoute qui vous euh qui vous qui vous secouent, qui vous inculquent plein de choses, des un cardiologue qui qui vous explique les choses, qui vient qui vient en seance vous expliquer c que c est que les mecanismes, qu est-ce-que vous avez, qui vous recoit individuellement, enfin veritablement la prevention, le le ah c etait jusqu a bien sur l alimentation, les regimes, les causes, les machins, un truc extremement complet, puis ensuite l auto surveillance. qu est-ce-que je fais? et donc la je continue depuis ca fait depuis le mois de decembre que j ai fait ca, donc je continue a m astreindre, a une heure et demi d activites physiques par jour, c est beaucoup hein. bon je fais du velo, puis un peu de muscu, plus je me ballade un peu. euh je surveille, je surveille tout ce-que je dois surveiller: la tension, le poids, l eau dans les jambes, le c est c est c est c est bien. pour l instant, je tiens le choc mais la y a une prise, y a une prise en compte de la chronicite de ma maladie, c est important ca. je-crois que c est c est la-dessus que les gens devraient miser que c est la veritable prevention ca. euh et parce-que quand on encore une fois c est une maladie sournoise on l oublie, on veut l oublier. et bien sur puis quand ca fait pas souffrir euh y a pas y a pas de souci quoi, ca y est c est, c est gagne, or c est pas gagne. je sais pas si elle a moi je l ai acceptee, je l ai pas acceptee bon gre mal gre c est pas un mariage d amour entre ma maladie et moi. euh mais j ai accepte d y d y penser. C est vrai quand-meme le premier et j ai j ai j ai la j ai accepte de de de faire de la prevention d aller dans le bon sens. je je je connais pas les les motifs exacts. est-ce-que parce-que, enfin j ai j ai peur de mal vieillir, ca c est important. je veux pas je veux mourir en bonne sante, ca euh c est c est c est clair alors la question c est quoi? je sais plus oui bon, y a pas de philosophie de vie, je-crois qu il-y-a que des contraintes auxquelles on repond. je je je l aime pas cette maladie la et je fais avec. je fais avec par-contre je je je lutte pour garder les choses, puis si peut-etre un peu, ma famille bien sur. ben quand quand on me l a annoncee rien. rien, je m en suis foutu, ca m etait un peu indifferent, j ai c est juste le handicap qui me genait. D ailleurs vous pouvez pas monter deux etages au debut, parce-que vous etes essouffle parce-que vous avez mal. et et les douleurs qui arrivaient, parce-que l infarctus c est ah moi j ai trouve ca extremement douloureux. donc ca c est reste assez longtemps euh non, moi ca J ai rien qui m a aide a surmonter puisque je n ai pas surmonte, je l accepte. oui, oui la famille bien sur, aide. elle est a-cote parce qu on pense a elle mais j ai plus pense a eux en termes de de de de de mon role, et notamment du role financier que j apporte a ma famille en me disant qu est-ce qu ils vont faire? euh, c etait mon principal souci dans un proche je me suis refugeie derriere ca pour pour eviter de penser au reste mais euh c etait c etait c etait plus ca, j etais euh, c est plus mes mes mes engagements, mes obligations, ma famille, qui m ont qui m ont fait avancer, plutot qu un soutien que je j ai pas reclame mais que je savais present aussi hein. faut etre clair! pas sans prise de conscience sans, j ai j ai j ai combien de fois, j me suis mis des œillères moi meme, j ai pas voulu regarder hein. euh, c est aussi ma maniere de de de quand quand quand j ai toujours ete en difficulte dans la vie, je je je m suis mis a rever et rever ca permet d oublier, c est comme ca que je fonctionne. enfin quand je dis je l avais c etait c etait y a tres tres longtemps quand-meme. vous savez au-travers de, de ma maman qui a perdu trois enfants et qui qui a su qui a pour pour laquelle les croyances, notamment la vierge marie, a aide a surmonter un peu tout ca. donc j etais un peu influence par ca et apres j avais l impression que c etait une sorte de euh pas de dependance, mais enfin c est a dire j ai besoin de quelque-chose, je vais le demander, euh. C etait jusqu a, j sais pas, dix, douze ans, j ai du penser ces choses la. et puis apres je me suis dit non, c est pas ca, il faut chercher d autres verites, c est pas c est pas parce-que tu as fait une connerie que tu vas demander de te faire pardonner que ca va aller, c etait un peu ca quoi. C etait une demarche toute bete quoi et puis apres donc apres je je. des-que j ai pris conscience un peu de tout ce-qui tournait autour de la religion je m en suis vite ecarte. enfin, j avais pas besoin de m en ecarter trop parce-que je m en etais pas trop pas trop rapproche hein. meme si j ai fait mes communions, communion solennelle et tout, c etait pour les cadeaux, c etait pas pour autre chose. non, non. ca m a permis de de de voir la mort, d y penser, et de ah de ne pas la considerer comme une vieille copine mais enfin elle me fait moins peur qu avant. je-pense que c est l acceptation de la prise de conscience de la maladie de la chronicite de la maladie. C est ca qui est important, le reste c est, euh alors le phenomene d acceptation, c est peut-etre un bien grand mot parce qu on n accepte pas hein mais mais on on vit contraint avec ca et et et on la regarde, on la regarde et on ca donne a mon avis l energie pour lutter euh contre conscient et informe. aujourd jusqu aujourd hui, oui! il va peut-etre falloir une piqure de rappel ou un truc comme ca j en sais rien, mais mais et puis j ai retrouve une silhouette, et puis je fais du sport, y a y a aussi une culture qui marche, faut mettre quelques petits piments a-cote pour euh pour accepter ca, quoi. euh ouf non pas veritablement. je je je si ce n est d ordre familial quoi: aider une fille qui est dans la difficulte, enfin des choses comme ca. euh non j en manque j en manque je je faut J ai un stade je suis a un stade ou je doute un peu moins de mon corps, pour l instant. J ai passe deux annees assez difficiles ou ou ou je faisais 100 metres et j avais un malaise, donc ca n allait pas bien. puis la je me suis dit ca y est c est la fin. C est c est la reeducation qui m a permis quand-meme de de remonter un peu vers tout ca, puis puis on m a repose un stent. bon je sais que tout ca est en est tres fragile bien entendu, mais la j ai pu de probleme pour l instant, je mene une activite physique presque normale hein. J ai pas de probleme donc la je je ca me permet de croire en l avenir et peut-etre de de projeter quelque-chose. J en suis pas encore tout-a-fait a ce stade la mais peut-etre que ca va venir. je souhaite que ca vienne. oui, oui, oui, bien sur. le doute euh. manque de visibilite, manque de. alors vous faites plus-de projets parce-que bon on s dit mince, l horizon est bouche, l horizon est oui ca c est quand on l a pas acceptee, apres quand on l a acceptee, ca va mieux. on s dit peut-etre que l horizon est bouche, mais enfin bon d ici la y a peut-etre moyen de faire un bout de chemin interessant euh. puis apres, comme quand quand on est apres quand on est initie, on on sait ou on s est fait une idee, peu importe ca revient au meme, euh quand est-ce-que ca va et quand est-ce-que ca va pas, par par C qui est bien c est qu on a des des tests physiques, moi j aime bien me raccroche a du concret, se prendre la tension c est du concret, les pulsations, sans tomber dans la nomologie, je veux dire je je suis pas euh, je je ne me replie pas sur moi meme pas, c est, puis aussi l amelioration des performances. quand euh quand vous faites du velo pendant une heure et qu au-bout d une demie heure vous avez les jambes vous les sentez plus et que

deux, deux, trois seances apres ben c est pas au-bout d une demie heure c est au-bout de trois quart d heure, on sent les choses evoluees quoi. on s met quelques petits reperes comme ca, on souleve un peu plus-de poids, on on dure un peu plus longtemps voila, c est c est de la satisfaction et puis c est l objectif qu on se donne comme ca pour faire avancer. mais ca aide, mais ca aide non la personne la plus importante pour moi c est moi. mais je partage pas ca C est une forme de pudeur, surtout ca. J aime pas le partager, j aime pas trop en parler bien sur bien sur, y a pas de souci le soutien c est le lien qui est et ca je le veux pas. vous voyez ce-que je veux dire hein, c est on vous observe quand euh, evidemment le cardiaque fatigue, le cardiaque, une fois de temps en temps, j ai le teint jaune parce-que ca me revient, j avale un paquet de medicaments tous les jours alors le foie, une fois de temps en temps, il doit crier grace et et ils analysent. si moi je le vois pas, enfin moi je le ressens. tu te sens bien papa? mais eux sont, surtout que j ai trois filles, papa, ca va pas. repose toi machin truc et et ca je je supporte pas, c est c est j ai toujours une image forte du pere donc euh c est comme ca. observant, qu est-ce-que vous voulez dire par la? je les prends parce-que euh bon ben la maintenant je j ai conscience qu il faut que dans la demarche y a la y a l activite physique, y a y a le repos, y a des choses comme ca et y a les medicaments. ca fait partie d un cycle, les piqures d insuline, enfin y a tout ca quoi. et et et ca c est aussi pour moi le moyen de dominer la situation. je je Y a un cote negatif dans le diabete qui est le diabete, mais y a un cote positif dans le diabete c est que on se on on gere sa glycemie hein. on se, on prend la mesure de la glycemie et on on s injecte de l insuline en fonction de de de c qu on va faire comme activite, de de ce qu on a mange le soir, comment s est passe la journee. on fait les petits calculs comme ca dans sa tete et puis on s dit tiens, t a tape a-cote parce qu on a le jugement le lendemain ou pas. donc d un cote, on a l impression de maitriser davantage son destin. C est ca qui me manque beaucoup, c est ca qui me penalise beaucoup dans la maladie c est, pas qui penalise mais qui qui me gene beaucoup c est vraiment l impression de ne pas avoir son destin entre ses mains, au long terme. non parce-que la mienne est particuliere. enfin elle est particuliere non mais, je-crois que j ai je j aimerai avoir une spiritualite euh religieuse parce ca m aiderait sans-doute davantage et, et sans-doute moi qui suis peut-etre des fois a la recherche d un ideal, si je vois la morale du tres haut ca serait bien. malheureusement j ai je le vois pas comme ca, c est peut-etre que ca viendra mais J ai deja fait quand-meme des demarches dans dans le sens la, j ai deja fait des demarches aussi, j ai essaye de me rapprocher, j ai essaye de comprendre, j avoue qu apres, quand on raisonne de-maniere tres cartesienne, quand on voit c qui s y passe, quand on quand on entend parler de la pedophilie des des pretres, quand on voit le vatican quelle quelle puissance c est devenue, quand des gens prechent l humilite dans des tenues d apparat extraordinaire enfin je veux dire, c est peut-etre, c est peut-etre de la vision tout ca mais, mais quand-meme ca correspond pas aux valeurs que je pretends que ce, ce truc devrait avoir. maintenant, moi j admire beaucoup les gens qui ont une foi extraordinaire. la foi, c est aussi le le pouvoir de persuasion des autres, c est c est en-meme-temps on apporte et on persuade. C est c est des choses que j aurais aime faire davantage ou avec avec plus-de regles spirituelles plutot, de de de fonctionner en manager, voila c est. on va dire que dieu n a pas de cœur parce-que s il avait un cœur, il laisserait pas les gens souffrir du cœur comme ca. je vous en prie, je vous en prie.

individu : 7 **** *ent_7 *sex_m *educ_o *croy_o *prat_o

hum ca me parait euh ca me parait euh ouais, ca me parait bien bien, tres correct. C est tres coherent je vais dire ah ah voila et ben ecoutez bougez pas. je me doutais que vous alliez poser cette question. alors voyez, vous avez la reponse toute faite vous voulez que je vous le lise? alors allons y. ben en fait euh euh en fait tout c que tout c que tout c que l humanite jusqu a maintenant a a aborde, a soupconne, ne represente en fait qu une partie infime de tout ce-qui nous entoure, que ce soit sur la planete, petits grains de poussiere dans l univers, et oui donc sur tout c qui nous entoure au-dela-de la planete, on ignore tout. deja sur notre planete, on sait pas grand-chose euh au-fur-et-a-mesure qu on avance donc dans la connaissance, dans la comprehension, on constate que tout ce qu on peut observer, percevoir, detecter, soupconner, c est interdependant et coherent. euh des scientifiques ont demontre par le calcul que la matiere visible, visible, perceptible disons, ne représenterait que 0, 4 euh du contenu de l univers. euh il reste donc 26, 6 de matiere noire et 73 d energie noire et qui nous sont absolument imperceptibles. donc, moi je considere qu il est pretentieux d affirmer que que tout c que nos sens ne nous devoient pas n existe pas. euh donc dans tout cela, l homme, d apres d apres l attitude que que nous avons, serait la forme de vie la plus aboutie de l univers, issu d une d une alchimie aleatoire sans origine et sans but, cantonne desesperement a decortiquer les mysteres et a exploiter les richesses de cet environnement qui nous depasse tant. cette vision simpliste ne me parait pas coherent euh des-lors-donc, sans reduire ni ni meme estimer ce-qui nous separe de de d elle, s impose a moi l hypothese d une existence avec un E majuscule qui peut-etre multiple, que je qualifie euh arbitrairement d intelligente, force fau faute-de pouvoir la definir puisque totalement inabordable et dont la consistance, les formes et la logique nous echappent. si on imagine, pour faire une petite comparaison, qu un qu un microbe soit capable de comprendre c que nous sommes, euh en fait il est probable meme que que qu il ne percoit meme pas notre existence et pourtant l ecart qu il-y-a entre le microbe et nous est bien moins important qu entre nous et l univers dont on sait si peu de choses. cette existence etant posee, il me il me faut la nommer et l accepter dans ma vie. euh je ne peux essayer de l approcher qu a-travers le monde qui m entoure, la la nature bien sur et puis au sens au sens le plus large possible et puis l homme qui en fait partie. meme si les lois de la creation sont parfois severes je-pense que cette existence ne peut, dans l esprit, etre que bienveillante envers elle. tout c que l homme a invente de de concret ou d abstrait depuis qu il existe lui a ete suggere. il a il a, en fait on a vraiment rien invente, ca tout tout a ete sugge suggere. euh euh partant de ce principe, je peux considerer que dieu, quel que soit le culte qu on lui voue a ete inspire a l homme, je peux donc appeler cette existence dieu. ca c est mon c est mon cheminement disons philosophique si on peut dire euh les religions valent c que les hommes ont font apres dans la dans la concretement. elles ont cependant contribue fondamentalement a la constitution des societes, elles ont ete les vecteurs qui ont porte les valeurs de l humanite a-travers les generations. elles ont aide les humains a s emanciper, a vivre ensemble, a trouver un sens a leur vie. euh la civilisation a-laquelle j appartiens est d inspiration chretienne parce-que le le comment l europe grosso modo elle est de culture chretienne meme si certains s offusquent quand on le dit, c est le cas. C est donc a-travers cette confession, dont je partage les valeurs et donc qui qui a ete la mienne depuis ma naissance que j ai decide de vivre avec dieu et les hommes, meme si ma foi est quelque peu euh euh disons parfois divergente sur les formes et pas disons que c est une adaptation entre ma philosophie et la religion chretienne catholique. et concretement donc mes rapports avec dieu s etablissent dans l environnement que je peux apprehender et c est en me tournant vers la nature que je me sens le plus proche-de lui. pour moi, l homme fait totalement partie de cette nature de quelle maniere, dans quel but, ca c est le mystere! voila J ai j ai essaye d etre succinct et clair sur euh comment je la definis vraiment. et bien euh la spiritualite c est pour moi c est c est c est surtout ca c est euh d ou on vient et pourquoi on est la. C est c est c est, ca tend a essayer de de de donner un sens a notre existence quoi. C est c est le but principal et puis ensuite donc c est de de c est de faire en sorte qu on puisse vivre harmonieusement dans dans dans cette creation dont on ne sait pas trop euh comment comment elle a pu se faire ni ni pourquoi ni euh c qu on fait la. voila c est ca un petit mieux! ben je-crois que la je vous ai defini au mieux. C est a dire que, a la base moi j ai j ai donc une education catholique hein euheuh la vie a fait que ben dans dans dans le tumulte de mon existence et je l ai un petit un petit peu laisse de cote, maintenant que je suis a la retraite, je suis un peu plus euh un peu plus euh je prends plus le temps de de me pencher dessus et euh la question. moi je je suis catholique, j ai pas une foi absolue et euh en fait ca me ca me permet de de comment je pourrais expliquer ca c est complique d adapter ce-que je-pense ben de de de oui de concretiser en fait c que je-pense de de de des-questions qu on peut se poser, des-questions existent existentialistes et ben voila c est je sais pas si ca vous convient comme explication. une vision de dieu? non j ai pas d image, parce-que justement euh je trouve qui y a y a a un moment donne tout nous echappe, y a aucun parametre qui qui qui permet de dire euh dieu ou enfin c que j appelle dieu et il est comme ci ou il est comme ca, il a il a telle ou telle relation avec l homme, il a telle telle action, il fait telle action on a rien rien qui permette de de definir ca vraiment, vraiment correctement, alors qu on peut dire que tout tout c qui se passe tout ce-qui nous entoure c est plus ou moins plus ou moins sa volonte quoi, mais y a pas non oui, ben disons que je je je pratique, je vais un petit peu de temps en temps, enfin de temps en temps, oui a la messe, je je je me sens bien avec des gens qui euh de mon entourage surtout en euh des gens ont parle, un peu la vie dans les villages elle est encore un petit peu comme autrefois, c est a dire que les gens sont solidaires deja autour de de de de cette cette foi qu ils partagent. alors pour moi de ce point de vue la, ca a ca a une certaine importance et puis euh qu est-ce-que je voulais dire euh. repetez moi la question? ah une pratique spirituelle. donc oui, je je j aime bien de temps en temps aller a la messe pour etre avec avec les coreligionnaires si on peut dire, et puis euh et puis euh ca permet de se ressourcer un petit peu. il s y dit des choses interessantes, des choses qui me permettent peut-etre de de de prendre certaines certaines orientations dans la vie. et puis en-dehors de ca, bon comme je disais, la la pour moi dieu c est avant tout la nature, fin tout ce-qui nous environne et j aime bien j aime bien, pour ca que j aime bien marcher entre autres, c est que ca me permet, de temps en temps, de m arreter dans un coin, de de mediter en-face de c que je vois et de de reflechir sur sur moi meme sur prendre un peu de recul quoi c est, tout ca c est ca rentre dans ce cadre la. un exemple concretement la j en ai pas qui me viennent a l esprit mais suivant les les euh sur la la periode dans laquelle on est, la periode liturgique dans laquelle on est, y a y a des des choses sur lesquelles on met davantage l accent, je sais pas, sur la generosite ou sur sur l amour ou sur bon ca permet de temps en temps de de de se dire ben peut-etre que je pourrais faire quelque-chose dans ce sens la ou peut-etre que et puis des fois ca rappelle des situations dans lesquelles on s/ est trouve en se disant ben tiens la j aurais plutot du repondre ca, j aurais peut-etre pu faire un petit effort puis faire ci ou ca, enfin c est, voila, je trouve que c est c est interessant et puis puis des fois ca permet au-contre d avoir des sat satisfactions ou voila c est oui, c est vrai que mediter a plusieurs peut avoir plusieurs sens suivant comme on le prend ben en

fait un peu dans les deux sens, d'une part, méditer c'est c'est penser à rien et puis recevoir c'est c'est qui est émis par par notre environnement. alors je je fais ça de temps en temps et puis c'est également dans un autre sens, réfléchir euh un peu un peu comme je l'ai expliqué tout à l'heure à la messe ou d'une manière plus plus libre, c'est j'ai fait un peu les deux c'est hein tout au long de quand je marche par exemple tout au long de ma marche je pense à des choses passées ou des choses à je me projette dans l'avenir ou je ou j'apprécie l'environnement qui que j'ai autour/ de moi comme quand je faisais le le balisage/ pour la marche qu'on a eu lundi la semaine, à un moment donné je me suis retrouvé dans une allée/ ou où y avait des des pommiers en fleurs avec des pétales qui qui recouvraient le le sol, le/ soleil en face, là c'était un paysage magnifique, là j'ai arrêté j'ai j'ai reçu tout ça c'était/ c'était sympathique. euh la prière les prières bien écrites, toutes faites euh pas trop. pas trop plus personnelle, ça peut m'arriver ouais oui. euh je sais pas, je ne comprends pas ce-que quand c'est pour demander c'est rarement c'est jamais pour moi, c'est plutôt pour les autres ça peut peut-être m'arriver mais, et on sait jamais, ça coûte rien. et euh pour remercier aussi ouais je pour euh ouais pour euh remercier de tout ce que j'ai pu avoir de de bon dans ma vie ou à un moment donné ou euh ouais, sinon ça m'arrive. ah! alors euh ça s'est déclaré pour vous dire un peu l'histoire quoi, ça s'est déclaré au cours d'une marche en 2008. là, j'ai j'ai j'étais en train de marcher avec un voisin là et puis j'ai eu des douleurs dans la poitrine. sur le coup, je j'étais loin de penser que ça venait du cœur, puisque je j'avais des tests chaque année de par mon métier, j'avais des des épreuves physiques et des des épreuves à l'effort tous les ans et tout le monde trouvait que que j'avais un cœur de de de jeune homme, même encore à ce moment là, deux/ trois ans avant quoi et puis euh et puis j'ai allé voir le médecin qui d'ailleurs euh n'a pas été inspiré par ce que je lui disais. donc il voulait s'arrêter là, j'ai insisté, il m'a quand même envoyé chez un cardiologue. et puis le cardiologue ben de fil en aiguille, il m'a, je me suis retrouvé, je m'ai retrouvé sur le billard à faire une coronographie. il s'est trouvé qu'en plus de ça, enfin en plus de, donc j'avais les artères bouchées, deux, pas pas pas excessivement mais bouchées, mais le plus grave c'est qu'il y avait un anévrisme sur une coronaire, juste au niveau où elle rentrait dans le cœur quoi. alors donc c'était, et le médecin qui dans dans qui était un monsieur très franc très direct m'a annoncé comme ça quand j'étais allongé ben ça fera un triple pontage pour vous dire que mon sang n'a fait qu'un tour là ça m'a quand même un peu j'ai reçu ça un/ peu pouh ben je lui en veux pas parce-que c'est par-ailleurs quelqu'un/ que que j'estime beaucoup et, et j'aime autant qu'on soit franc plutôt que de tourner autour du/ pot et donc voilà et puis donc après, il a essayé de d'édulcorer un petit peu ça parce-que/ c'était juste avant les fêtes de fin d'année, en 2008, alors il m'a dit ouais on fera une/ scintigraphie, la fin janvier, puis après on verra nananana et puis pour les fêtes de Noël ça/ commence à devenir pénible, j'ai été obligé d'aller voir le médecin qui m'a donné un/ comment ça s'appelle un truc pour dilater les artères euh pschiiiiit pschiiiiit là je sais pu/ comment il s'appelle ce médicament na na na ça me revient pas et puis euh et puis le 3/ janvier à 3 heures du matin, je m'ai réveillé avec des douleurs dans la poitrine, qui euh ont/ commence à amplifier et puis on a appelé le 17 et puis je me suis retrouvé à l'hôpital et puis là/ ben tout de suite coronographie de nouveau et puis là ben ben il m'a dit soit on met des/ stents et puis on risque de faire exploser le l'anévrisme, et c'est qui s'est passé d'ailleurs c'est/ qu'en l'espace de de de moins d'un mois, trois semaines, le le le les artères se sont bouchées/ très vite. ils ont pas très bien compris les médecins comment que ça se fait, et puis et puis je/ me suis retrouvé à me faire vouuuuitt ouvrir pour faire le triple pontage quoi c'était en/ 2009 en 2009. après après j'ai eu des de l'arythmie, arythmie tachycardie tachfa quoi. et ils/ ont eu beaucoup de mal à ben enfin ça ils ont cherché à ralentir et puis finalement je/ m'ai retrouvé avec de l'amiodarone et puis à partir de là, ça a été bien quoi mais toute/ cette phase là je l'ai vécue relativement sereinement, mais ça m'a pas trop ça m'a pas trop/ choqué hein. après bon quelques mois, j'ai retrouvé une activité normale bon ben tout tout/ allait tout allait bien, j'ai continué à travailler. et puis en 2011, donc là j'ai à partir du mois/ de la fin de l'été là, septembre par là, j'ai commencé de nouveau à avoir des des des/ problèmes d'arythmie, à avoir de d'autres soucis qui ont pas eu l'air de de d'alerter/ particulièrement les médecins. et puis euh en janvier 2012, j'avais euh j'avais gonflé gonflé, j'ai monté à plus de 91, 92 kilos, même plus, j'ai plus, j'avais j'avais énormément gonflé et puis là ils se sont rendus compte qu'en fait ben l'amiodarone me détiraquait la thyroïde. alors j'étais en hyperthyroïdie, et donc du coup ben le le le je j'avais j'étais en arythmie puisque le le la thyroïde régule également le fonctionnement du cœur, donc j'étais j'étais en arythmie sévère donc euh j'ai été voir un endocrinologue pour euh pour traiter la thyroïde. la thyroïde donc euh ça s'est résorbé et puis ensuite qu'est-ce qui s'est passé, après j'ai perdu du poids, je suis descendu à 75 kilos de presque 95 à 75 en l'espace de de deux, un mois, un mois et demi. J'ai j'ai suis redescendu, non, à ce moment là non j'ai suis redescendu à un poids à peu près normal là, à ce moment là, attendez j'ai plus maintenant non, j'ai suis redescendu ouais assez bas et puis là donc on a qu'est-ce qu'on a fait, on a arrêté le traitement de la thyroïde, je suis parti en cure et j'ai regonflé. alors c'est qui s'est passé là, c'est que j'ai fait une péricardite avec épanchement de dans le péricarde alors je pense que vous devez savoir comment ça fonctionne, cet affaire là, donc euh j'arrivais plus à respirer, je je faisais 100 mètres, 200 mètres, j'étais obligé de m'asseoir de reprendre mon souffle pour continuer et le connard de toubib de la cure il a il était incompétent total, il disait à ma femme que c'est parce qu'elle cuisinait trop bien, il a rien vu, mais euh que d'ailleurs c'est vraiment les médecins de cure hein je le dis comme je le pense c'est des gens qui doivent être juste compétents pour prendre la taille et les cuisses des des des curistes, c'est tout quoi, le reste ça les intéresse pas beaucoup. enfin bref, en-tout-cas celui-là et puis et puis euh qu'est-ce qui oui donc et après l'épanchement s'est généralisé à tout le corps quoi, j'étais j'ai suis revenu euh j'ai suis revenu chez moi, le cardiologue m'a envoyé immédiatement en cardiologie en soins intensifs, voilà, donc puis ça a mis du temps à se résorber. et puis j'étais toujours en arythmie et toujours en tachfa quoi et donc j'ai eu un premier électrochoc au mois de décembre et puis un deuxième électrochoc, enfin électrochoc c'est des comment ils appellent ça cardioversion euh. au mois de janvier et avec des médicaments en plus et puis là ça c'est calme, et là depuis donc depuis cette deuxième cardioversion ça va de mieux en mieux et là je suis de nouveau bien, voilà voilà l'histoire. alors l'impact euh je suppose toujours sur le même thème? ah ben ça ça m'a ça m'a quand même, le comme je vous ai dit, les premiers les premiers événements euh en 2009, 2008/ 2009, bon je je les ai encaissés relativement bien. avant de passer sur le billard euh, j'ai subitement pensé à une bouteille de pinard que j'avais, qui datait de ma de ma année de naissance, j'ai dit celle là, il faudra pas qu'ils la boivent sans moi. mais j'ai suis donc parti sur le billard confiant bien-que je savais que je risquais de ne pas me réveiller quoi, puisque avec le l'anévrisme on m'avait bien fait comprendre que ça ça craignait, et donc euh après après l'opération, j'ai progressivement repris mes forces, je j'ai repris le mon boulot enfin ça j'ai j'ai bien accepté tout ça euh. par-contre euh la phase 2012 disons, qui a pris un an à un an et demi presque celle là, a été beaucoup plus dure à encaisser. surtout que j'ai vu mes médicaments euh augmentés, augmentés, augmentés, toujours plus, toujours plus, toujours plus, hein ça ça m'a ça ça m'a tué le moral. alors y'en a certains

ca leur fait du bien quand ils sortent de chez le toubib avec une belle ordonnance, moi c'est tout le contraire, plus l'ordonnance est courte mieux je me sens et donc la ça c'a été ça c'a été éprouvant moralement ouais, **physiquement aussi. mais physiquement et moralement parce-que en-dehors de ça avec les variations de poids que j'ai eues euh y a d'autres problèmes qui sont venus se greffer dessus. un moment donné j'avais j'avais l'épaule je pouvais pu m'en servir, je pouvais rien accrocher dessus, la moindre chose me faisait des douleurs euh je pouvais pu marcher puisque je respirais mal, je pouvais enfin des tas de trucs qui me sont/ arrivés,** des des des bourdonnements dans la tête, j'avais l'impression d'avoir la tête pleine/ d'eau, j'entendais pu bien, j'étais obligée de mettre la tête à fond, j'étais enfin des tas de/ problèmes qui se sont venus et repartis. **J'ai été consultée plusieurs spécialistes parce-que le le/ mon médecin il est gentil il a, il a supporté donc euh chaque fois que je lui exprimais un un/ souci nouveau ben il me fin quand il voyait que, que ça me marquait pas mal, il m'envoyait/ voir un spécialiste alors donc euh mais comme quand je quand j'avais vu le spécialiste, je me/ rendais compte que ça ça servait pas à grand-chose enfin bref, voilà/ ça c'est compliqué à dire ça c'est compliqué à dire parce-que euh ça aide ça aide a-la-fois/ a à accepter et à comprendre enfin c'est j'sais pas comment je peux expliquer ça/ euh. A accepter euh par le parce qu'en fait euh A partir du-moment où on ou on croit qu'on fait partie d'un d'un ensemble dans le re dans lequel on restera on restera quelque-chose on continuera d'exister d'une certaine manière ça ça apporte/ une certaine sérénité face à face aux problèmes qu'il peut y avoir quels que soient les doutes qu'on puisse avoir euh, y a quand-même, on est quand-même imprégné par ça et ça apporte une certaine sérénité et vis-à-vis de avec les autres aussi ça ça y a des échanges qui se font dans dans dans un cadre j'veux pas dire que euh j'suis pas comment je pourrais dire ça, j'suis pas un un moine ni un un cure ni un j'suis pas profondément le croyant qui va se mettre à genoux des-que il lui arrive un problème ou euh ou qui va de demander la la la l'aide l'aide de dieu ou non c'est pas c'est pas comme ça, c'est j'sais pas euh a-force de de a-force de penser comme ça de penser à ça que je vous ai expliqué tout à l'heure, on est imprégné par ça et on et même sans y penser ça nous euh, ça nous aide, ça ça aide à à accepter c qui nous arrive euh J'crois pas que j'ai forcément demandé euh, prier comme on disait tout à l'heure pour demander à c que à c que je sois guéri euh non j'sais pas, dans ma tête ou bien ça venait ou bien je guérissais ou bien je guérissais pas, mais bon moi ce-qui m'importe surtout c'est de comprendre c qui m'arrive plus que de de savoir c qui va m'arriver et les les périodes les choses les plus tant-que tant-que comme par-exemple avant l'opération, j'ai/ discute avec le chirurgien, il m'a expliqué euh il m'a explique c que j'avais, il m'a explique/ comment le cœur fonctionnait tout ça, je lui ai posé beaucoup de questions, à tel point/ d'ailleurs qu'il m'a dit que C était intéressant d'avoir des malades comme moi parce-que moi/ je cherchais à comprendre c qui se passait, mais un peu comme si ça arrivait à quelqu'un/ d'autre, euh faut dire aussi que j'ai été que j'ai été éduqué pour ne jamais me laisser/ impressionner par les événements qui m'arrivent, c'est à dire qu'en-général euh quelle que/ soit quand j'ai, dans ma vie il m'est arrivé de vivre des situations difficiles euh en règle/ générale je fais face et c'est après, quand tout est fini, que la je houou! il m'est arrivé ça, waouh! voilà. au-moment du diagnostic? alors on parle du du premier épisode alors? euh au-moment du diagnostic euh houf ben oui ça disons que quand on veut, quand on annonce quelque-chose comme ça, en-plus, j'me retrouvais seul puisqu'après la coronographie j'étais obligée de rester allongée pendant 24 heures avec le le le le pansement compressif et donc la ben on forçait la tête la tête travaille et puis euh on prie si on peut dire on on/ médite aussi on on pense à tout ça tout ça. je vais pas, je vais pas faire je vais pas être, comment dirais-je, être trop euh les mots m'échappent. je sais pas si c'est un effet de de de c que j'ai vécu mais j'ai la mémoire un peu qui flanche, mais trop cliché quoi, c'est c'est pas du tout ça c'est pas mais mais mais malgré tout on ouais on on pense à c qui nous arrive, on moi je je pensais à ma femme beaucoup, parce-que la pauvre elle était peut-être plus affectée que moi moralement euh bon puis à aux proches, à tout ça, on y pense sans sans vouloir dire hein ma dernière heure est arrivée, je-pense non c'est pas du tout ça! C'est pas du tout ça, c'est c'est dans dans la logique de la vie quoi, c'est et et non, je je pensais à rien de grave, moi pour moi, tant-que je je devais normalement m'en sortir surtout la première fois ouais, je devais normalement m'en sortir. bon j'allais passer sur le billard et ben voilà et puis y en a d'autres qui sont passés, ils sont toujours là, bon ben si ça se passe mal, ben ça se passera mal et puis c'est tout, mais a-priori y a pas de raison que ça se passe mal, donc ça se passe bien ben c'est pareil euh ben en fait on on pense pas pendant on pense avant et après euh la donc comme dans comme pour le diagnostic, avant, avant ben on pense à plein de choses sur sur sa vie et sur ce qu'on a encore envie de faire, je vous ai parlé de la bouteille de pinard hein! bon on pense à d'autres choses aussi et puis euh moi je suis assez curieux donc j'étais attentif aussi à ce-qui se passait sur moi au bloc, j'ai remarqué qu'il y avait une ambiance un peu particulière euh entre les entre les différents intervenants là. et puis on et puis y a l'infirmière qui vient parler un peu, donc on l'écoute et petit à petit on part, donc que non, j'me suis endormi sereinement j'crois, détendu et confiant, et alors le le la religion là-dedans euh bon encore une fois c'est, je-crois que c'est un état d'esprit qui qui naît de de de l'éducation qu'on a dans ce domaine là, et puis de de des habitudes, des pratiques qu'on peut avoir, des des une certaine façon de penser et qui fait que, enfin en-tout-cas en ce-qui me concerne, je j'ai accepté les choses sereinement quoi, c'est je-pense que ça ça a du aider sans-doute, ouais. ben ça m'a ça m'a peut-être rapproché un peu plus-de du du de la façon concrète disons de vivre la chose comme je vous ai expliqué hein. donc euh ça m'a ça m'a dit ça m'a un petit peu incité à à me dire qu'il qu'il faudrait peut-être qu'à l'avenir je je me rapproche un peu de ça pour être encore plus plus fort si si des choses plus graves doivent m'arriver parce-que ça m/ arrivera forcément un jour ouais on a le temps oui bien sur! et puis et puis voilà et puis et puis d'un autre côté je déplorais un peu peut-être que que du côté de mes enfants ben y a pas ça n'a pas suivi dans ce domaine là donc y a tout c que moi j'ai vécu étant enfant au niveau familial, dans ce contexte là c'était, ça n'existait plus et d'une certaine manière ça me manquait peut-être un peu, j'sais pas c'est mais bon chacun sa vie hein! on peut pas imposer aux jeunes notre vision de des choses hein. surtout quand on sait pas laquelle est la bonne voilà ben oui donc euh je vais que répéter c que je viens de dire hein c'est euh c'est un tout c'est de par l'éducation qu'on a euh donc qui qui qui m'a qui m'a orienté dans dans dans dans ce/ domaine là même si étant gamin on vous savez, quand j'étais gamin c'était surtout les femmes qui portaient la religion et puis les hommes euh souvent qui faisaient les les durs et les et les incroyants mais qui parfois étaient plus croyants quand-même que c qu'ils voulaient bien/ reconnaître. et donc euh ça ça marque quoi ça comme comme tout c qui tout c qui tout c qui a fait notre éducation et notre enfance ça marque et ça crée un certain nid dans lequel on puise nos nos notre énergie mentale, psychologique, etc euh je m'égare un peu je sais plus trop c que je voulais dire comment elle m'a oui oui bon et donc donc de de de ce fait là et puis euh et puis je vous dis je j'ai j'ai beaucoup réfléchi j'avais j'avais le temps. J'ai beaucoup réfléchi beaucoup pense à à tout ça vis-à-vis de mes enfants, vis-à-vis de moi, vis-à-vis de de ma femme euh même de ma belle-mère qui était une dame très pieuse comme ma mère d'ailleurs mais elle était plus là la pauvre. et puis**

de penser aussi a tous ceux qui sont partis en se disant, peut-etre que la ou ils sont ils ont une pense pour moi ou euh voila c est tout ca ca joue quoi c est c est une culture, c est vaste hein ca. A repondre comme ca de but en blanc, c est pas forcément evident, ca demande peut-etre plus-de de temps de reflexion pour euh pour mettre tout ca au clair voila. des objectifs precis? alors je recommence a en avoir depuis euh depuis euh un mois ou deux, deux mois disons, puisque ca va mieux. euh je recommence a en avoir et oui d avoir deja un un que j avais commence a preparer et puis qui a ete qui a ete brutalement interrompu c est le projet de partir a compostelle a pied. euh justement pour euh entre autres choses enfin bon y a y a le cote le cote euh sportif entre guillemets le cote effort disons, le cote effort et puis le cote aventure qui qui m interesse mais euh mais y a beaucoup surtout le le le cote meditation hein, me retrouver seul dans dans la nature pendant pendant quelques mois et ca me ca me donne envie aussi et puis euh et puis peut-etre rencontrer un peu mieux le createur dans ce contexte la, voila! C est mes projets autrement si, autrement j ai comme le projet de de, comme je suis a la retraite maintenant, de me rendre un peu utile. alors je me suis deja propose pour euh notamment pour euh aider des gamins qui ont des difficultes scolaires ou pour euh dans d autres trucs associatifs quoi, enfin on va commencer une chose apres l autre hein, on va pas se lancer dans tout a-la-fois, de peur de de rien faire comme il faut. voila! envers l avenir? non, je-crois pas euh. bon ca c est sur qu on a on voit les choses avec un peu plus-de de peut-etre, peut-etre enfin ca aussi c est un peu un cliche mais avec un peu plus-de recul un peu plus-de serenite globalement mais, mais bon globalement moi j ai pas trouve que j ai enormement change mais mais euh non ma vision de l avenir c est sensiblement la meme, sauf que si j avais pas eu la maladie je m serais pas arreter de travailler je travaillerai encore hein euh la l annee derniere je me j ai decide de prendre ma retraite parce-que parce-que je pouvais plus, j etais trop fatigue, trop euh le matin je m endormais sur la route, je j arrivais au boulot c etait c etait une galere noire, je non non j etais vraiment trop mal, alors plutot que de faire comme certains qui qui profitent royalement de de la republique et puis qui qui restent en maladie pendant des mois, voire des annees, euh hein c est pas trop mon truc, alors j ai prefere prendre ma retraite comme ca la situation est claire. et puis sans ambiguïte et puis et puis voila et puis je me soigne et puis voila c est c est tout autrement je vous dis la seule le seul changement il est la c est que j aurais travaille si j avais je travaillerais peut-etre surement encore/ si si j avais pas eu ces problemes, bon maintenant je suis a la retraite. oui enfin c est pas aussi forcément evident surtout dans ce contexte la. vous savez quand euh vous etes diminue que vous avez un enfin j etais quand-meme pas mal diminue pendant un an et demi la a peu pres donc euh et que donc vous pouvez rien faire vraiment vraiment a fond euh J ai essaye de faire du jardinage, je tombais dans la pelouse hein je je m ecroulais je j avais la tete qui partait, j ai enfin c etait c etait vraiment pas vraiment pas confortable et donc vous pouvez vous engager a rien vous pouvez vous etes plus rien quoi hein, ca c est ca c est difficile a difficile a accepter et voila. C est un peu decousu peut-etre des fois, mais bon une communaute? J suis catholique disons oui ah ben je-pense qu il-y-a quand-meme euh une certaine solidarite ben de-toute-facon a-partir-du-moment ou on a des convergences de vue, y a forcément une espece de de de solidarite qui se qui qui s instaure entre entre les personnes qui qui qui ont cette cette vision commune et et donc euh socialement c est quand-meme c est quand-meme ca aide quoi ca j dirai pas que c est/ un confort mais c est c est aujourd hui on y a des gens qui cherchent a se regrouper sous des sous des raisons beaucoup plus fallacieuses et la en fait si au-fond des choses c est euh c est se regrouper pour un monde meilleur quoi, d une maniere un peu un peu utopiste si on veut mais c est un peu ca quoi, donc euh ca aide a construire quelque-chose, a et puis a a se reperer par-rapport aux autres, a etabli des des/ des des relations, meme si aujourd hui meme si aujourd hui ca ca suffit pu toujours a etabli/ des des des relations serieuses, honnetes. enfin le monde n est plus ce qu il etait mais, voila! oh ben, a commencer par ma femme oui, elle a elle a beaucoup fait. Y a mes enfants aussi mais ils sont plus grands, ils ont leur vie eux aussi euh et puis et puis les voisins, les amis, fin les gens du les gens qui sont proches de moi pour differentes raisons et qui ont la meme culture que moi grosso modo, pour la plupart. comment je le ressens? ca ca depend, des personnes euh vous savez c est le soutien il peut-etre euh soit justement parce qu y a cette communaute de de de foi, mais ca c est pas j pense pas que ce soit le j pense pas que ce soit le pour moi en ce qui me concerne l argument majeur, mais et puis y en a d autres que vraiment ils sont affectes et qui veulent vraiment faire quelque-chose pour moi et puis y en a d autres qui sont qui sont la pour enfin qui qui sont la parce qu il faut etre la quoi, parce-que ca fait je dirai presque que ca fait bien, parce-que parce qu on vit ensemble et que donc ils se sentent obliges de de s interesser a ce-qui m arrive quoi. Y a toutes les tous les degres quoi entre celui qui qui s en fout completement et puis celui qui est vraiment tres affecte euh voila! pour la sante elle meme? dans-la-mesure ou le ou le moral peut agir sur sur la sante euh, bon c est un role quand-meme et que et que la spiritualite m aide a garder le moral, je-pense que ca ca a un role important mais je-crois pas que ca aille au-dela hein. J demande pas a dieu de me guerir, je-pense pas que ca l interesse specialement. il a peut-etre d autres chats a fouetter, mais j en sais rien, je sais pas comment il pense exactement mais sinon je serai peut-etre pas la, mais euh oui non je voila je-crois que j ai fait le tour. ben ben si on considere que la nature, euh a pour moi elle euh elle elle la nature au sens large hein avec un N majuscule, a pour moi un un un role important sur le plan spirituel euh effectivement je et et quand je me pose des-questions, quand j ai du mal a trouver des reponses, c est generalement vers elle que je me tourne et pour essayer de les trouver, que ce soit philosophique ou ou physique ou ou autres et dans-la-mesure dans-la-mesure ou on tient compte de ca oui euh j essaye de comprendre tous les medicaments qu on me donne, j essaye et puis j embete assez mes medecins pour ca. J essaye de comprendre pour euh quelle est la coherence des des medicaments que je prends, de leur impact, est-ce qu ils y en a pas trop, est-ce-que c est un un ben voila, est-ce-que je dois vraiment prendre ca euh et puis et puis est-ce-que je peux pas trouver autre chose de de moins de moins artificielle pour un meme resultat, ca ca m effleure aussi voila! oh y a tellement a dire sur la spiritualite, ca c est. C est un domaine beaucoup trop vaste, non euh non, je-pense qu on a fait a peu pres le tour hein je-pense qu on a fait a peu pres le tour, je pourrais reprendre toutes les questions la et puis y repondre y repondre peut-etre meme autrement dans certains cas mais, c est vrai que sans sans preparer ce genre ce genre de debat c est c est c est un peu euh oui oui je comprends la spiritualite en fait c est comme on l a dit au depart c est quelque-chose qui qui concerne toute enfin qui qui nous aide J/ comprends pas comment on peut on peut ne pas en avoir, enfin j veux dire ne pas avoir de de de foi en en dieu on va dire dans un sens large hein, c est a dire la nature et la aussi au sens large tout c qui nous entoure J comprends pas comment on peut accepter tout ca en se disant ben c est tout du hasard, alors un hasard qui nait de rien et qui va vers rien euh et que nous on est rien, ca me parait euh, ca me parait difficile a accepter et donc euh a-partir-de la euh, a-partir-de la j crois qu il faut il faut en avoir une une spiritu. une euh une philosophie disons qui une spiritualite qui soit qui soit constructive qui soit euh qui soit rassurante qui soit ben j pense que c est important, je-crois que a-travers les temps l humanite c est c qu elle a cherche a faire en creant des

religions, y avait surement une aspiration. alors d ou elle vient je sais pas trop euh, est-ce qu on lui a insufflé ou est-ce que y a des souvenirs a-travers la a-travers la/ genese qui qui remonte a je ne sais quand et et qui qui ont amene l homme a penser a a dieu/ ou a enfin sous toutes ses formes et enfin en-tout-cas, en-tout-cas j pense que c est/ important et de la meme maniere que je glisse sur un theme completement different mais/ quand les scientifiques expliquent que l amour c est c est du a des a des regles a des a/ des comment a des effluves chimiques qui qui euh qui interagissent moi j aurai du mal/ a dire a ma femme je t aime parce-que j ai des des des reactions chimiques qui font que qui/ sont en accord avec tes reactions chimiques et patati et patata. non je non c est j pense/ qu on est qu on est au-dela-de ca et que ca c est c est un moyen peut-etre qui qui enfin une/ technique qui qui fonctionne tant mieux mais euh mais c est pas ca le le le fond de la le/ fond des choses quoi c est pas la, c est pas la que se trouve la verite. et pour la maladie c est/ pareil on a on doit en passer par la, chacun a ses a sa croix hein et un moment ou l autre/ on on doit le et le fait d accepter ca et de de de l integrer dans dans dans dans sa vie/ c est je-crois que ca peut ca peut apporter beaucoup de bien a a l humanite en-general quoi/ au niveau des relations au niveau des des des rapports humains au niveau aujourd hui on on/ perd un peu tout ca et mais on sera oblige d y revenir, on sera oblige d y revenir parce/ que bon sans sans donner a ca une orientation vers telle ou telle religion c est parce-que/ quelles que soient les religions actuellement on on se on se debat contre les islamistes mais/ quand on voit beaucoup de musulmans euh ils sont ils aspirent eux aussi a la paix a a/ l amour, enfin tout c qu on toutes les bonnes choses qu on qu on voudrait connaitre dans/ notre vie quoi et ouais ca serait peut-etre ca un peu le mot de la fin. si j y reflechissais je/ dirais peut-etre mieux mais euh mais euh voila je-crois que je-crois que c est important faut/ meme si on n est pas oblige je-pense de croire fermement a tout ce-qui est ecrit dans la bible/ comme disais je-crois que, c est pascal qui disait que la bible c est un c est un roman, comment/ il disait ca ah ben mince tiens a non c est de dieu qu il disait dieu est un mot reve pour/ expliquer le monde. alors euh j crois que c est plus que ca meme, c est c est peut-etre la/ bible, c est peut-etre un roman qui est base quand-meme sur certains certains faits reels, que ce/ soit la bible comme le comme le le coran ou d autres trucs c est c est un roman qui est base sur/ des faits reels mais qui apporte quand-meme beaucoup beaucoup aux hommes en matiere de/ de de serenite, de de comprehension, de de de relations entre eux, de ouais voila!

individu : 8 **** *ent_8 *sex_f *educ_o *croy_o *prat_o

oui, mais moi je me suis toujours demande parce-que bon ben moi mon cœur c est une malformation. donc, ce n est c est quand-meme un probleme medical. alors euh c est reconnu quoi medicalement que j ai ca. alors je ne pense pas que meme si je prie toute la journee, que je fais de la meditation ou quoi que soit, ca va me guerir. moi je-pense que c est ca, la spiritualite ca peut aider, ca redonne du courage, de l energie, enfin je fais beaucoup de methodes, comme ca. ben pour moi la spiritualite c est quelque-chose, une un etre supreme qui est en nous. moi je l appelle mon pere. ben quelqu un qui m aide a surmonter des problemes. J ai une methode, si je perds quelque-chose euh, j arrive a retrouver la chose assez vite. contre une douleur, je fais beaucoup de choses, je fais beaucoup de methodes comme ca. mes croyances? et ben deja je-crois en une force au-dessus de nous. et puis, oh je dirai bien quelque-chose mais c est peut-etre pas gentil et qui n a rien a voir pourtant avec ca: c est dommage que les gens soient si mechants! mais sinon, je trouve que ca repose. je ne suis pas pratiquante pour aller a la messe, pour moi c est de l hypocrisie. voyez, tous les gens qui prient, par-exemple sur thionville, que je connais, apres ils font des vacheries, donc je trouve que c est par normal, parce qu ils vont a l eglise se recueillir mais des-qu ils sont sortis, c est fini. alors pour moi ca c est pas valable. mais si par-exemple euh, y a pas de de messe ou de ceremonie, je vais toute seule. bonne question, tradition, oui quand-meme assez. ben j aime bien avoir de l eau benie a paques, aux rameaux plutot. et puis le vendredi saint, on mange du poisson. oui quand-meme. je-pense que c est c est les seules choses valables quoi. ben moi je me represente dieu comme les images qu on a vues quand on etait enfant. ben, la la une couronne d epines, une barbe, mince et habille en bleu, je ne sais pas pourquoi. C est c est reposant. quand je L évoque, c est reposant. meme quand je suis dans une eglise ou il n y a pas de culte, euh je suis bien. je suis tres bien, je me sens detendue, calme. oui mais toujours avec mes methodes. ben tous les jours, je prie, je dis des prieres et puis pour n importe quoi, si si je suis embete, je-pense tout-de-suite. on-dit toujours demandez, vous obtiendrez! quelles autres pratiques? bon c est tout. alors euh bon, quand j etais jeune j ai eu cette maladie. on ne la soignait pas bien et je ne suis pas d ici hein, je viens d algerie. C est donc une maladie que on attrape que dans les pays africains, c que j ai eu la, ce n est pas courant. en france, il n y en a pas de cette maladie, non parce-que moi j ai un retrecissement mitral mais ma valve la, je viens d aller a nancy, ma valve elle n a rien du tout. alors c est pas une maladie de valve comme les gens se font changer la valve, moi pas, ma valve est bonne, elle est souple, voila. donc c est un cas comme m a dit la doctoresse a nancy, elle m a dit que C etait un peu un cas unique, c etait une maladie orpheline qu elle m a dit. et puis ben ca m a deja embete, puisque toute ma jeunesse, ben j ai pas pu vivre normalement. il fallait pas que j attrape froid, en ete alors que c etait l algerie, il fallait que j aie des chaussettes, des souliers. C etait vraiment pas agreable et puis a l age de 18 ans, ben on m a opere. et puis la bon ben j ai eu du mal a avoir des enfants, il m en fallait pas. alors donc j ai ete enceinte et puis, j ai eu ma fille, c a ete mais apres je me suis retrouvee enceinte de deuxieme fois, ils m ont fait une IVG parce qu ils m ont dit que c etait pas possible que j aie un deuxieme enfant. trop fatiguant pour mon cœur. et puis, j ai vecu normalement apres jusqu en en 2007: je dansais, je faisais du menage, je vivais normalement. et en 2007, subitement c est la que j ai fait mes gros problemes de sante, et c est la que j ai fait de l arythmie avec l embolie. si je suis en vie c est grace a monsieur H: il m a recuperee, j etais a l agonie, j avais 20 encore de respiration pulmonaire, c est tout. je ne pouvais plus parler, plus marcher euh, je faisais tout ca mais avec difficulte en 2007 et c est depuis que ca ne va plus quoi. parce-que maintenant j ai peur. quand j etais jeune que j ai ete operee je n ai eu jamais une crainte. mais depuis 2007, j ai une crainte permanente. et puis bon ben c a ete. et puis voila que en oui en 2011 et ben j ai recommence a faire une arythmie, et encore une fois, monsieur H_ tout-de-suite direction clinique hein. chaque fois, lui me sauve hein, il me recupere. et donc il m a fait aller a la clinique claude bernard a metz. la, ils m ont remis ils m ont fait des electrochocs, j en ai eu 2 deja depuis 2007, j ai eu 2, j ai eu 2 2 explorations d arteres, j avais rien aux arteres. J ai eu 2 electrochocs pour remettre l arythmie en route et et maintenant, j ai toujours mal. et c j ai peur,

maintenant j'ai peur! en 2007, c'a été hein euh jusqu'en 2011 c'a été et en 2011, la j'ai vraiment commencé à paniquer, et depuis 2011 ben j'ai peur de tout. le moindre effort, la moindre contrariété, tout ça, si j'ai un petit souci ben j'ai tout-de-suite peur voilà. et ça ça m'ennerve parce-que, bon ben je peux plus faire de gros ménages, je peux plus faire des mouvements, j'ai tout-de-suite une barre dans la poitrine. même au yoga, je peux plus lever les jambes, je peux pas faire un pont, je peux plus faire tout ça parce-que je m'étouffe, j'ai une barre ici. mais on ne sait pas de quoi ça vient, cette barre. alors donc, je fais beaucoup moins de chose et ça ça me ça m'ennerve, ça me stresse parce-que je suis une femme qui a toujours été très active. et de me voir diminuée comme ça et puis alors ça ça me vraiment c'est un gros problème pour moi. désastreuse. parce-que j'ai du mal à accepter. vous savez quand vous avez toujours fait votre ménage, fait les courses, travailler, la danse, du yoga, quand on fait tout ça, garder et élever les petits enfants hein, m'occuper de ma fille, de mes petits enfants, puis d'un seul coup euh j'arrive plus à faire tout ça, c'est terrible. pour moi c'est terrible. je dois accepter quoi, j'ai quand-même du mal. non, c'est très dur, mais ça dépend des caractères hein. moi, j'ai horreur de passer pour une handicapée, je ne veux pas être handicapée. et ça ben il faut que je lutte contre pour ne pas être handicapée. alors je me débrouille comme je peux quoi. et ben en 2007, ça m'a beaucoup aidée. J'ai été hospitalisée pour mon arythmie, ça m'a beaucoup aidée, en 3 jours j'étais rétablie. J'étais en réanimation cardiaque: en 3 jours j'étais rétablie. et ben dites, vous vous rendez compte ben c'est à dire que la vraiment j'ai eu recours à l'être supérieur quoi. et puis, ben j'ai mis toutes mes méthodes en pratique: et la méthode caue, et la méthode du yoga, j'ai tout mis en pratique, plus ma méthode, plus dieu, tout, tout est passé. et au-bout de 3 jours on m'a transférée dans un service normal quoi. ah ça a bien fonctionné. oui, oui, de me guérir vite. hof vous savez quand j'étais jeune quand euh ça ça m'a commencé j'avais six ans. alors euh on n'est pas pratiquant hein dans la famille, on n'est pas pratiquant, du tout hein, je suis peut-être même la seule qui croit. alors donc euh mais euh disons que ma mère n'était pas pratiquante mais elle était toujours à l'écoute des autres, et je trouvais que c'était une gentille femme, parce qu'elle ne montrait pas à la messe et puis par derrière elle ne faisait pas de vacheries. et quand par-exemple, elle faisait à manger, elle faisait toujours un peu plus, elle disait toujours je fais une part pour quelqu'un qui arrive à l'improviste pour qu'il puisse manger. on sait jamais, alors euh ça je vous parle en algérie hein faut voir le contexte, ça en france ça on ne le fait plus ça. mais à mon âge, pour l'époque quoi et quand euh c'était la fête du ramadan, y'avait des marabouts, ben ma mère allait amener à manger aux saints, aux marabouts et puis, ben c'était, y'avait les pauvres hein. ils étaient comme nous hein, y'a toujours eu des pauvres. alors un, je lui avais demandé, ben elle m'a dit oui elle m'a dit si y'a un pauvre qui veut venir manger, ben il mange, si y'a une bête qui vient manger, et ben elle mangera, au moins y'a quelqu'un qui le mangera. non. non oui, oui, oui, oui! mais non à 18 ans c'était médical euh, j'étais à nancy, j'avais confiance au pr B_ il était très très réputé à l'époque, et puis bon, je lui ai fait confiance et pour moi c'était médical. ça a toujours été médical et pour le cœur, moi je peux pas l'enlever de la tête, pour moi c'est médical. pour me soulager, parce-que mon cœur mon cœur battait quand-même à 170 hein, sans interruption hein, et il fallait que il baisse. mais je n'arrivais pas à me le faire baisser. donc ce sont ces méthodes qui m'ont aidée à faire baisser. voilà. ben je-pense que ça a été plus physique que moral. euh non, non. non parce-que je trouve qu'il-y-a toujours pire que moi, qu'ils sont plus malades que moi, alors non non, non. non, non pas du tout. comment, ça c'est compliqué. je dois avoir toujours une réponse mais la j'en ai pas de réponse. reposez moi la question. oh oui, beaucoup ça. et ben ça me soulage beaucoup et ça m'aide à tenir le choc quoi. physique. ben je fais confiance et puis et puis ça marche quoi. je vais vous dire une bêtise. un but? ben je vais vous dire que j'aimerais bien partir en vacances, mais mes finances ne me le permettent pas. C'est pour ça que je vous ai dit une bêtise. et ben pas tellement. je j'arrive pas à me à me porter dans le futur. maintenant j'attends la dernière consultation, c'est le résultat de c que j'ai passé comme examen à nancy. la dame m'a dit que, c'est une cardiologue hein, son nom je sais pu son nom, christine son prénom, ça je sais, parce-que c'est la copine de monsieur H, alors c'est christine, sa chère christine hein. il l'a mis dans la lettre hein ma chère christine et puis elle m'a dit qu'elle enverrait mon dossier à besançon. et la, ils vont voir ce qu'ils peuvent faire, donc jusque là je fais pas de projets. parce qu'elle m'a dit qu'à-la-rigueur il faudra que j'aille à besançon et ils me mettront un stent, pour éviter le rétrécissement. alors disons que pour le moment je végète, j'attends. mais euh honnêtement, je vous dis que je retournerai à l'hôpital, je lui ai déjà dit à monsieur H, hein, je lui ai dit que si j'avais presque les pieds devant j'irai à l'hôpital, je veux pu aller comme ça. moi l'hôpital c'est une terreur pour moi! oh oui, beaucoup. dans quel sens! ben j'suis quand-même moins aidée que je ne l'ai été, moins insouciant hein. maintenant des-que ben je ne peux pas être moi-même, je n'arrive pas à être moi-même, parce-que j'ai toujours, toujours, comment on-dit une épée de damoclès au-dessus de la tête. comme j'ai fait beaucoup d'arythmie et ça ça ne prévient pas, ça ne prévient pas, alors j'ai toujours peur de provoquer cette arythmie. et quand euh ils m'ont fait l'électrochoc à metz, donc y'a donc eu un chirurgien qui me l'a fait et, moi je voulais savoir, si moi on me dit c que j'ai, puis c qu'on peut faire, moi c'est bon. mais si on reste dans le vague, moi ça me déconcentre encore en-plus, déconcentre hein. alors je lui ai posé la question euh comment que ça se faisait que j'avais toujours de l'arythmie et que si ça venait, quel était le traitement à suivre. alors il m'a répondu tout simplement un électrochoc. C'était direct. alors euh ça m'a un peu contrariée, parce-que il m'a il a pas répondu à mes attentes. J'aurais préféré qu'il me dise, j'sais pas moi, euh un traitement euh, j'sais pas, la il me l'a pas dit. il m'a simplement dit ça. oui mais seulement ça c'est une anesthésie générale, même si elle est pas trop forte, ça fait rien, oui mais alors euh ça m'en fait beaucoup hein, des anesthésies. alors j'ai dit à monsieur H, parce-que la j'ai encore été faire les artères, l'arteriographie, mais j'ai rien aux artères. en-plus, j'ai de très mauvaises veines, très petites, les artères sont très petites, c qui fait que j'ai été massacrée, massacre le bras, j'ai été malade euh j'en pouvais plus. alors j'ai dit, dites moi, de-toute-façon maintenant à bientôt 70 ans, d'ici que mes artères se bouchent, je serai déjà dans la déjà dans le cercueil hein! alors maintenant termine, cette opération, je n'en veux plus, celle là je la ferai plus. non. non aucune, non. qui voulez vous que. sûrement pas, qu'est-ce-que vous voulez qu'elle fasse ma fille, elle travaille du matin au soir. elle part à 7 heures et rentre le soir à 7 heures, qu'est-ce-que vous voulez qu'elle fasse? bon elle a déjà ses problèmes, elle a un mari, elle a deux gosses et puis mon mari, lui, lui ça lui est égal quoi. lui, il préférerait que je n'ai rien! voilà. mais lui disons que, c'est c que je lui reproche un petit peu, il est pas trop assez prevenant pour ma maladie. il est assez personnel. ben elle m'a aidée, en partie, à accepter c que j'ai. comment? et ben déjà d'accepter de ne pas tout faire, de faire c que je peux et puis de continuer à vivre quoi. oh la la oui. ben, ouf je sais même pas si c'est la spiritualité, je ne pense pas. mais disons que depuis mes problèmes, depuis 2007, j'ai énormément de difficulté à tout manger, par-rapport à c que je mangeais, disons que je ne peux plus avaler au-moins 50. donc, dans la nourriture j'ai pas trop de diversité quoi, bon ben voilà disons que je mange toujours à peu près les mêmes choses. et puis je me dis toujours que dans un sens c'est bien, comme j'ai tendance déjà

a être rondelette, alors si je mangeais de tout, ben je serais encore un peu plus grosse quoi. tandis que là en mangeant toujours les mêmes choses je cherche si des fois ben disons que ça me détend quand-même, ça me détend quand-même, je me sens plus cool. avec la maladie cardiaque? ben j'essaie d'éviter déjà l'accélération des battements du cœur. un peu ben là je C est un petit peu embêtant parce-que moi j'ai fait une autre méthode alors euh ça m'embrouille un petit peu avec la spiritualité. moi, je suis pas très croyante, donc euh la spiritualité, pour moi c'est moi j'utilise beaucoup de mots. oui, des mots et en utilisant ces mots là ça me fait du bien. voilà! oui, alors la spiritualité, moi ça m'embrouille un petit peu.

individu : 9 **** *ent_9 *sex_m *educ_o *croy_n *prat_n

ben euh pour moi c'est, elle elle représente vraiment la spiritualité, c'est pas croire en quelqu'un ou en quelque-chose ou, ça fait partie de de la vie, ça y a pas de problème, on a toujours un quelquefois pour se rattacher euh, parce qu'on arrive pas à trouver une solution, on essaie de se rattacher bon ben la spiritualité c'est ça quoi, se rattacher à quelque-chose ou à quelqu'un. voilà c'est ça. la connexion non, c'est quelque-chose c'est plutôt quelqu'un que quelque-chose. quelqu'un qui pourrait nous aider même si n'existant pas, c'est c'est c'est vraiment dans le voilà, un être supérieur qui pourrait nous nous aider à faire ou à ou à répondre à certaines questions qu'on se pose. ben euh, je sais pas. on parle de fatalité, on parle de et pourquoi et pourquoi un tel et pas un tel? pourquoi choisir un tel plutôt qu'un tel et moi, ça peut venir d'en-haut. un petit peu plus dans les détails ah ben quelquefois ben je j'espère mieux et bon euh ou on espère une petite guérison ou un petit quelque-chose pour mon cas personnel, bon j'ai beaucoup de mal à marcher. enfin j'avais beaucoup de mal à marcher puisque je, je suis ponte hein, ça ça fait partie des de la maladie et j'ai j'ai beau prier le ciel mais ça vient pas et, je sais que ça s'améliorera pas mais j'ai j'espère toujours. voilà ce-que j'attends C est plus une pour moi c'est une croyance religieuse, je suis bon je suis catholique euh croyant, pas pas fanatique hein, croyant. je suis pas je suis pas pratiquant. pour vous donner un ordre d'idées, là on va partir en Bretagne, dans le village de de mon épouse, et à la Pentecôte, y a comme en Bretagne, c'est les pardons qui vont bien, y a un pardon, j'y serai je vais le suivre. C'est à dire l'église le soir, le la procession, la après l'église euh non, non non, non la méditation, prière, non, non, pas trop. ce sera un jour ou on fera la prière, ou on priera ou on méditera un peu. mais c'est tout. voilà, c'est ça. plutôt. ben euh, ça entraîne là, on est entraîné par les autres. tout seul bon, je suis je suis tous les tous les après-midis tous seul, parce-que je vais marcher. pis bon je vais marcher une heure, une heure et demie, je suis tout seul, mais j'y pense pas du tout. je-pense plutôt à ce-que je suis en train de faire. et pourquoi je le fais. voilà c'est ça. plus une connexion aux autres, on est entraîné par les autres et puis voilà, on suit et puis on on on fait comme eux, on on se sent pas obligé mais euh comment dire ça une attirance plus plus spécifique pour ça, puis ça va comme ça quoi. la sérénité quand on le fait quand on re quand on redescend euh bon le sourire mais là la sérénité, on est tranquille. une image de dieu, non, j'ai difficile j'ai difficile à faire. bon ben non j'ai pas une image particulière de dieu. il est, ça a été très difficile au départ. bon euh, d'abord on s'y attend pas, c'est brutal, les angoisses ça a été brutal. les premiers j'étais tout seul à la maison, mon épouse était à l'hôpital, elle venait d'être opérée. euh quand je suis allé la voir j'ai refait un angor à l'hôpital. donc on a on a voulu me garder, mais j'ai dit non parce-que y a les enfants le soir, la maman la maman elle était à l'hôpital, et puis personne à la maison, les enfants étaient pas grands. bon elle est ressortie le lendemain, je suis rentré le lendemain bon voilà. ça c'est. et puis j'ai refait euh, j'ai refait une crise euh à l'hôpital, on m'a emmené à Paris, au val de Grâce, si mes souvenirs sont bons. on m'a fait, tous les tous les examens possibles et imaginables, coronographie et tout. on a vu que j'avais une artère coronaire de bouchée mais on n'y a on n'y a pas touché à l'époque, c'était en 80, ouais 81, 81. donc on n'y a pas touché, je suis rentré, bon médicaments euh ensuite, c'était readaptation cardiaque et, par la suite et ben euh plus pouvoir marcher. alors là c'était bouche au-point de vue artère iliaque. donc on m'a fait une première opération ou on a gratté des artères. ça a tenu pas longtemps. réopérer, réopérer euh on m'a mis donc ponte, aorte bifémorale. C'est des côtes là euh C a été bien pendant 3/4 ans et une artère euh j'ai fait une éventration. si je les prends dans dans l'ordre, j'ai fait une éventration, on m'a emmené, donc j'ai été réopéré, là pour me mettre un voile. on en profite pour m'emmener pour m'enlever la vésicule biliaire parce-que j'avais un kyste. ben voyons donc, il faut, faut faire faut faire dans le gros sinon ça c'est pas intéressant, et j'ai eu une artère, une prothèse qui s'est bouchée. C'était le bonheur. donc on m'a réopéré pour l'artère la l'artère bouchée, la prothèse bouchée. on m'en a remis une deuxième parce qu'on on débouche pas les les artères. J'étais par réveil, là ça s'est rebouchée de l'autre côté, alors ça a commencé par la droite, ça a fini par la gauche et euh je me rappelle plus vers quelle heure le soir encore il m'est arrivé encore une bricole. J'ai fait un syndrome des loges. donc je suis reparti une troisième fois sur le billard le même jour. et là on m'avait laissé pour mort c'est entre les trois opérations bon la première je me suis vu partir au bloc, la deuxième j'ai rien vu du tout, la troisième je me suis vu partir au bloc, parce-que ça je me rappelle qu'on était dans le couloir et j'ai demandé au chirurgien d'arrêter là et de me couper la jambe. oui parce-que j'avais euh, ça me brûlait, c'était comme si on avait la le pied dans le feu. C'est c'est atroce et pis je-crois que et puis là je suis retombé dans le machin et je me suis réveillé ben le lendemain quoi, pas bien du tout, parce qu'il paraît, il paraît que j'ai deverrouillé aussi. J'ai fait les quatre cents coups euh à mon réveil. D'après ce qu'on m'a dit euh j'ai arraché toutes les perfes. D'abord je me suis détaché, j'étais attaché dans le lit, je me suis détaché, j'ai arraché toutes mes perfes, j'ai défait les pansements. euh j'avais une sonde urinaire, je l'ai enlevée, sans dégonfler rien, elle est passée hein, ça passe quand-même. et puis quand l'infirmière est arrivée, j'étais en train de partir je rentrais à la maison. donc je suis reparti, ils m'ont emmené au bloc pour me tout tout, et puis voilà quoi c'est et beaucoup beaucoup de mal, parce-que là le mollet, j'ai été six mois le mollet ouvert quoi. parce-que, il a pas été refermé et tout euh alors au début c'était bon, on pouvait pas faire grand-chose, je pouvais pas, donc j'étais vraiment un poids, pour euh pour ma femme. et puis euh ensuite ça s'est rebouchée ailleurs puisque c'est, c'est toujours bouché maintenant, et là on attend, on sait pas, et là la je l'ai pris sur moi même on m'a dit y a qu'une solution, marcher tous les jours tous les jours tous les jours. minimum, je faisais 400 cents mètres, j'allais au-fond du, même pas 400 cents mètres, j'allais au-fond du jardin je pouvais plus y aller après tellement j'avais mal puisque c'est bouché derrière derrière le genou là au coin de propre. le chirurgien m'avait dit je ne peux pas vous opérer, c'est trop fin et puis ça prend pas souvent. donc euh, le seul médicament, c'est la marche. alors là c'est ça été dur dur dur mais je l'ai fait et maintenant

j arrive a faire dix kilometres. mais malheureusement j ai toujours mal au pied parce-que j ai pas de sang dans le pied. ah oui oui la c est present, ca ete present la premiere annee, ca ete beaucoup plus present que a l heure actuelle parce-que j avais des des fourmis dans le pied sans arret, 24 heures sur 24, parce-que j ai eu pas-mal-de de nerfs atteints pendant l operation, et maintenant ca va les fourmis elles sont parties. on a reussi a les, a eteindre la fourmilere, et puis c est bon. et ben euh, j ai eu peur, grosse peur parce-que bon on y a ete pres, du trou. et puis maintenant et ben euh, je suis plus je suis plus cool, on prend pas pareil, c est plus pareil. je-crois que, on peut pas dire sursitaire mais presque. ben euh, quand on est passe pres comme ca puisque, la c est mon epouse que me l a dit quand le chirurg le l anesthesiste lui a telephone, qu on me remmene la troisieme fois au bloc, il savait pas ce-qui allait se passer. il savait pas si euh je passerais ou je passerais pas. alors bon quand on sait ca, je l ai su donc apres hein, quand on sait ca ben et qu on est encore la, euh on apprecie, on apprecie la vie et puis la dans ce cas la y a pas de spiritualite bien-que par moment euh que j etais a l hopital c etait S il te plait il faut que ca dure. au au au debut pas trop, au debut pas trop c est apres. C est apres que bon on est, quelquefois bon on est la tout seul et puis ou le soir S il te plait faut que je me reveille de demain et on on on on cherche, et puis que ca dure moins longtemps et ca qu on souffre moins surtout. C est qu on souffre moins au quotidien, non, je peux pas dire que je je je vais pas y chercher trop au quotidien. C est euh c est de temps en temps C est pas, pas un coup de cafard mais un coup de ou on sent que ca va pas trop bien ou ca va un petit peu moins bien-que d habitude et puis bon on va le chercher la. on va chercher on va chercher de l aide, on va chercher de l aide parce-que je sais que bon ben mon entourage il peut pas il peut rien faire pour moi, il faut que je le prenne sur moi meme hein, le coup de marcher tous les jours il faut que je le prenne sur moi meme. C est pas ma femme qui va me, elle peut plus marcher la a l heure actuelle elle va passer sur le billard le mois prochain. donc elle peut plus marcher, avant on marcher ensemble mais la je vais je pars tout seul tous les jours quel que soit le temps. et bon ben le bon dieu il peut pas m aider euh pareil, on a beau faire appel a lui mais il vient pas alors ce-que j ai fait ben je me suis inscrit dans un club de marche. et la euh on souffre mais on le fait, parce-que on a les autres qui sont a-cote. il faut de l aide quand-meme. parce-que quelquefois c est difficile tout seul. J ai pas pense du tout, du tout, du tout, du tout. J y pensais pas du tout. non non. au-moment des chirurgies, meme au-moment avant de partir ou, non, meme pas. J ai j ai un petit peu j ai fait un petit peu appel disons a la spiritualite euh quand je suis sorti, c est a dire bien apres donc, ouais parce-que je suis reste 15 jours, 3 semaines, donc apres au-moment de sortir la euh, il fallait et puis la rechute. donc euh oh je sais pas comment il est venu, il est venu comme ca puisque les toubibs pouvaient plus rien faire pour moi. ben on on on va chercher quelque-chose, on on va chercher partout au depart, et puis bon apres bon ben c est dieu c est la croyance pourquoi pas. et puis bon j ai des copains qui sont assez croyants qui sont, qui jouent aux boules avec moi, et puis voila on on on va on va se reporter la-dessus, mais c est venu comme ca sans sans chercher a avant. peut-etre, peut-etre, peut-etre oui. ben c est c est toujours la meme chose hein. on voudrait aller mieux, on voudrait aller mieux, bon on sait que la medecine elle elle fait beaucoup de choses mais elle fait pas tout alors euh pourquoi pas! pourquoi pas aller chercher le miracle! pourquoi pas aller le chercher le miracle, je sais qu il n y en aura pas de miracle. mais ca fait rien, l espoir fait vivre. euh bon renforcer c est un bien grand mot. ca y a eu un petit un petit plus au-point de vue de la spiritualite mais c est tout ca ca ca pas une grosse euh je-crois pas beaucoup plus qu avant hein. C etait plus pour me raccrocher a quelque-chose, voila c est ca, c est plus pour ca. je sais pas. je sais pas, je peux pas dire, la la je je sais pas du tout. je sais pas du tout si ca non je parce-que bon la je vais chercher je vais chercher le je vais chercher le dieu puisque c est euh A des moments ou j en ai un peu marre, donc euh j attends j attends le miracle, qui viendra pas. malheureusement, bon je le sais mais c est comme ca. mais on va essayer. non, je-pense pas. je ne pense pas. ah ben en ce moment les objectifs ben c est de, c est de vivre, le plus longtemps possible deja. la on va partir 3 semaines c est bien bien en profiter, essayer d avoir, le bon dieu si il nous faisait un petit peu un petit peu de soleil, parce-que l hiver il commence a etre long. mais euh non des objectifs particuliers, non j en ai, on en a bon, de temps en temps, tiens on va peut-etre, si on pouvait se faire un voyage, c est un objectif comme ca. L annee derniere on a fait un voyage aux etats-unis c est impeccable. cette annee bon ben, je-crois qui y aura pas de voyage puisque madame peut plus marcher. mais bon on espere l annee prochaine, les objectifs, c est ca puisque on est tous les deux retraites ben bon, c est essaye de de profiter de ce-qui nous reste de vie. au debut je l ai vu raccourci l avenir. au debut je l ai vu raccourci parce-que bon les operations sont ca ca s est fait entre la premiere et la derniere, il s est passe qu une dizaine d annees. donc euh bon maintenant ca fait ca fait longtemps puisque la derniere operation a eu lieu en 94, donc euh, ca va faire 20 ans bientot, pourvu que ca dure encore 20 ans. C est c est c est c est l objectif, si on veut. mais autrement, non, ca n a pas trop disons que je suis un peu plus cool. euh je, on va pas chercher les euh, on va pas tourner autour du pot pour arriver a quelque part. on va direct parce qu on sait que, je sais pas la c est on vit la vie au jour le jour, on vit la vie au jour le jour. parce qu on voit que ben malheureusement il peut arriver n importe quoi n importe quand. non, non non aucune. ben disons que ca aide pour marcher. pour faire ce qu on doit faire. puisque ca c est un c est un devoir, je sais que si j arrete de marcher demain, si je fais pas mon heure de marche tous les jours, la jambe elle va y passer. comme m a dit le chirurgien, il m a dit C est des operations qui ne marchent pas toujours parce-que les arteres a ce niveau la sont tres tres fines. donc on peut pas mettre de stent parce-que c est a une pliure. donc il m adit si il faut que je vous opere ca sera pour sauver la jambe mais c est pas sur que ca marche, mais par-contre le medicament que je vous donne lui il va marcher. et le medicament, je peux dire il marche. parce-que avant on faisait 400 metres, meme pas 400 metres, d ici a la fin du bouleau la, oblige de s arreter un quart d heure pour repartir, 50 metres pour da da da, maintenant je fais dix, douze kilometres de marche avec le club de marche donc euh euh le medicament, il a bien fonctionne. ben ca on on on on est oblige puisque bon bon il m arrive encore d avoir mal a la jambe de temps en temps, ben les gens attendent, ils m aident ils m aident a venir. ils m aident a venir, bon ben quand on est parti et qu on a deja fait six kilometres, on est au milieu du chemin, il faut y aller il faut on peut pas on peut pas faire demi tour parce-que le, d un cote ou d un l autre, il reste la meme distance donc euh, on s arrete, on m attend, on me ramene et puis on discute et puis voila, et ca passe comme ca, on y arrive. on y arrive. ma femme, ma femme et la et la famille sa famille. parce-que bon malgre qu on soit tres tres eloigne on est je suis plus pres de sa famille que de ma famille, alors bon. ben euh elle m encourage a a continuer, a faire ce qu on fait. je vois quand on va partir la, on va suivre une course cycliste. Y a y a un circuit de de huit kilometres, moi je vais le faire a pied. systematiquement on le fait tous les ans, on le faisait avant, ben je le ferai tous seul, mais c est pas grave je le ferai. et euh, puis j ai j ai, bon on va etre dans sa famille, avec sa famille, je sup je suppose que je, je suis presque meme sur qu il y en a qui vont venir avec moi, puis on va discuter, puis on va marcher, ca va passer on va faire les huit kilometres comme ca. en discutant de tout, de rien, du beau temps, du mauvais temps, de ce-qui se passe a droite a gauche

et puis euh, ca passe. C est surtout moral parce-que bon physiquement on peut pas, c est pas la peine. C est c est moralement ca ca m apporte et c est beaucoup, et c est beaucoup. L espoir! L espoir, c est tout. parce-que bon, on a beau plus ou moins y croire, mais bon le, comme je disais tout a l heure les miracles. non je-crois non la franchement, non du tout, la non du tout, du tout. la c est plutot le, le medecin et l epouse qui, qui va, surtout au-point de vue alimentation. non le medicament, c est devenu une routine, une habitude. C est on part on a prepare les medicaments pour un mois, y a pas de probleme. et et vu que bon, c est devenu une routine pour la bonne et simple raison, on se leve on va aller bon la la douche, le petit dejeuner, le medicament. il est a-cote du du bol. on va le mettre a-cote du bol quand on va prendre le petit dejeuner. le soir, on va mettre le medicament a-cote de l assiette avec c est devenu tout-a-fait routinier. je-crois que la, le la spiritualite euh la spiritualite, j ai elle remplacera pas le medicament ou le toubib. J en ai eu une preuve formelle. parce-que j ai un copain, qui est decede maintenant, a-cause de sa spiritualite justement. alors ca ca fait reflechir aussi, ben oui parce qu il etait il etait s embriade dans les euh les temoins de jehova. donc pas de greffe et meme une autogreffe il a pas voulu se la faire faire, pour la leucemie. et il est mort. alors euh spiritualite, merci. faut pas aller trop loin. faut faut pas remplacer le medicament par dieu ou jehova ou allah ou un autre. ca c est, il faut rester materialiste la. moralement oui. pourquoi pas oui. meme si ca marche pas mais euh ca laisse un un petit espoir. C est toujours le meme mot qui vient. alors non. ca aide un petit peu a supporter la maladie. mais justement c est c est-ce fameux, bon le miracle pourquoi pas? C est toujours le meme le le C est c est je-crois que. C est pour ca c est pour ca d ailleurs qu on y qu on y pense un peu. oui un peu parce-que bon c est pas tous les jours, c est pas toute la journee, c est pas tout le c est bon mauvais temps et ben S il te plait bon dieu un petit peu de soleil. voila c est c est c est c est comme ca. bon et pour la maladie c est pareil. non.