

La mission de l'équipe d'aumônerie aux Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain-Bruxelles)

L'arbre de vie, pour enraciner
notre engagement

Au début de la crise sanitaire, en 2020, est né au milieu de la chapelle des Cliniques universitaires Saint-Luc un arbre inattendu et chargé d'histoires. Il est le témoin de tant de vies brisées et de traversées vécues à l'hôpital. De nombreuses cultures dans l'histoire de l'humanité déploient la symbolique de l'Arbre de vie, en articulant les images de la sève (qui rend vivant), des racines (enfouies) et des ramures (visibles). Son ancrage biblique offre les mots clés (ci-dessous en italique) qui constituent l'entrée en matière souhaitée par l'équipe d'aumônerie en vue de préciser et d'explicitier sa mission.

Au début du récit biblique, on lit que Dieu planta un jardin, présenté comme un espace protégé, préservant celui qui s'y trouve d'un environnement de nature



inhospitalière : « Dieu fit germer du sol tout arbre désirable à voir et bon à manger, et l'arbre de la vie au milieu du jardin, et l'arbre de la connaissance du bien et du mal » (Gn 2,9). L'humain qui vient d'être créé est invité à garder ce jardin, à *veiller sur lui* tandis que les arbres donnent à l'humain sa nourriture : une *relation d'échange* est instaurée, le bien de l'un rejoignant le bien de l'autre.

Dieu invite à *jouir de la vie* en disant à l'humain : « De tous les arbres du jardin, tu mangeras ». Toutefois, ce précepte positif se voit greffer d'un interdit concernant un arbre précis : « mais de l'arbre de la connaissance du bien et du mal tu ne mangeras pas car, au jour où tu en mangeras, tu mourras » (Gn 2,16-17). La jouissance du tout a une *limite* qui peut se comprendre comme un avertissement rendant compte de la tendance totalisante du désir qui devient alors envie, besoin. En connaissant « bien et mal », l'humain n'aura plus *besoin d'un autre* avec qui faire connaissance, échanger et résister car c'est *l'altérité* qui est *la véritable limite*. En l'acceptant, l'humain mise sur la *confiance* – en l'autre, en soi et dans la vie – hors de laquelle aucune relation authentique ne s'épanouit et aucune transgression n'est envisageable. Vivre, c'est *faire le deuil de la totalité*, c'est *acquiescer au manque* ; sans cela, c'est la mort de l'humain comme être de désir et de relation.

Seulement, l'humain transgresse l'ordre divin, à l'instigation d'une nouvelle figure, le serpent (Gn 3,1) qui, dit-on, représente *le mal* surgissant *comme un imprévu*. Le rôle de ce dernier est d'exhiber la limite, de la déplacer, de la rendre obsédante ; il insinue le faux, occulte le don, fait du manque une frustration, de Dieu un menteur, de l'humain le concurrent de celui-ci. L'interdit est devenu central, reléguant ainsi la vie. Devant Dieu qui se demande où il (en) est (Gn 3,9), l'humain se dérobe, se cache, cherchant désormais à se protéger plutôt qu'à protéger le jardin. La solidarité humaine en pâtit, la méfiance s'installe tandis que la rupture d'égalité et de réciprocité est consommée. En conséquence, le chemin de l'arbre de vie, ouvert jusque-là, est désormais gardé par d'autres personnages, les chérubins (Gn 3,24). Ceux-ci n'interdisent pas le chemin, ils le protègent

(de qui n'en est pas digne), veillent sur lui. Ce *chemin*, c'est la *Loi* (Dt 30,10), l'*Intelligence* (Is 40,14), la *Paix* (Is 59,8), la *Sagesse* (Pr 3,18), c'est le *Christ* (Jn 14,6 ; Ap 22,2.14.19).

Quelles convictions relever de ces passages bibliques ? La vie est centrale, elle qui sous-tend l'échange, la solidarité et la confiance ; un espace est offert afin de protéger de l'inhospitalier que l'humain aura ensuite à traverser afin de le changer en espace de vie ; la connaissance de ce qui est bien et mal peut devenir obsédante et, afin que le désir ne devienne pas totalisant et que l'altérité soit préservée, une limite est posée ; le mal est un imprévu qui risque de fausser la relation à l'autre et de ne plus croire en la centralité de la vie. Ancrés dans ces convictions, nous pouvons à présent développer la mission de l'aumônier.

Des mots qui manquent, un mot qui reste

Ce document de travail rend compte de convictions et de pratiques¹. Il demande aussi, à qui s'y accorde, de se convertir à l'avenir porteur d'espérance. Dans ce type d'écrit, il serait convenu de lire et de redéfinir les mots suivants : *projet, pastoral, valeur, religion* et *spirituel*². Quoi de plus attendu pour ce genre d'entreprise. Or, on ne les retrouve pas³. Pourquoi ? Parce que ces mots nous dispersent ou nous encombrant dans ce nécessaire processus d'identification de notre fonction, place et mission. Cherchant à convaincre, leurs multiples définitions se déclinent souvent en paraphrases et jargonnet. Nous reconnaissons cependant que ces essais de conceptualisation se justifient du fait de la panne de transmission et du brouillage des traditions. Mais pour l'instant, nous ne savons plus trop quoi faire de ces mots, comme s'il était nécessaire de les mettre en réserve en attendant qu'ils rajeunissent, eux qui paraissaient incontournables.

Le mot hérité d'*aumônier* quant à lui est traditionnellement attaché à un secteur spécifique, ici le milieu hospitalier. Certes, il expose

au risque d'être renvoyé à ce que le religieux a d'enfermant, aux casseroles du passé et même à la prétention de vouloir transmettre ou de se maintenir dans une institution en tant que contre-pouvoir prophétique. L'aumônier, finalement, est là pour créer les conditions de la rencontre qui rend vivant, comme l'a déjà souligné l'ancrage biblique. Place à présent à un autre développement, plus théologique, afin de déployer cette conviction.

Une posture transversale

L'aumônier, s'il est *chez lui* en tant qu'employé ou bénévole des Cliniques⁴, est tributaire de l'hospitalité qu'on veut bien lui offrir, dans l'institution et dans chaque Unité de soins. En cela, avant de chercher lui-même à accueillir, il se laisse accueillir par l'autre qui détermine s'il est recevable ou non. L'aumônier intervient moins « en vue de » (*pour*) convaincre qu'« à partir de » (*par*) l'hospitalité reçue et de la figure du Christ hors de laquelle son engagement perd toute pertinence. En effet, c'est l'enracinement ou la référence à une tradition (*par*) qui permet de tenir car, sans racines, on devient prosélyte (*pour*).

Habitant les lieux inhabitables ou inhabituels, l'aumônier vit le mieux possible la tension entre le fait d'être attendu et le fait de ne pas l'être. Son seul *outil prophétique* est la parole (présence), livrée au bon vouloir de qui l'entend, mêlée au tohu-bohu des paroles multiples qui résonnent de partout. C'est la disponibilité de sa présence qui permet à l'autre de se rendre hospitalier, de susciter une demande, de s'exposer et de se laisser éventuellement déplacer.

Historiquement, c'est la personne qui, dans un premier temps, reçoit l'aumône afin de la distribuer, dans un second temps. Il s'agit donc d'abord d'un passeur qui, parce que lui-même circule, fait circuler : il remet du jeu, rétablit du mouvement. C'est la traversée qui le constitue. Sa posture est ainsi liée à sa manière d'habiter les entre-deux, les espaces mal définis, de reconnaître les identités qui se

cherchent. En cela, il évite d'entrer dans le schéma classique d'un centre connu, maîtrisé, et d'une périphérie à explorer, à évangéliser.

Par la rencontre et uniquement comme cela, l'aumônier adopte une posture d'exposition à (l'inattendu de) l'autre, qui change en fonction des circonstances. Comme tant de partenaires du monde hospitalier, il offre un regard autre – par rapport à ce qu'on montre de soi ou dit de soi –, tentant de signifier où la vie passe et de revivifier ce qui s'est calcifié. Conjointement, il offre une zone de stabilité en période de turbulence et suscite une remise en chemin critique en période de stagnation. Il repère qui est devenu étranger à lui-même mais aussi qui donne souffle et est témoin d'une espérance (et il l'en remercie largement). Plus explicitement, il permet aux personnes de relire ce qu'elles vivent, de relier leur récit à un récit plus grand et de le célébrer.

La posture de l'aumônier est celle de l'écoute⁵ – engagée et distante – et du silence – qui retient la parole et le savoir –, tous deux demandant un travail intérieur permanent. C'est par l'écoute et le silence qu'une présence attentive est assurée, qu'une impuissance partagée est habitée, qu'un accompagnement se vit et peut conduire – qui sait ? – à une forme d'émancipation. Celle-ci recrée pour la personne accompagnée comme pour l'accompagnant l'opportunité de grandir en liberté et en créativité.

Les quatre missions aux Cliniques

L'équipe d'aumônerie participe aux quatre missions de l'hôpital, témoignant ainsi de la pluridisciplinarité de celui-ci : l'engagement clinique, l'enseignement, la recherche et le service à la société⁶. Cette dernière mission est prolongée par le service ecclésial étant donné que l'aumônerie est mandatée conjointement par les Cliniques et par l'Église, ce qui suppose une double loyauté.

La rencontre avec le patient, sa famille et tout employé conduit l'aumônier à ne jamais enfermer son interlocuteur dans le seul

champ de sa raison d'être aux Cliniques. Toutefois, il reconnaît prioritairement la part de souffrance qui habite toute personne rencontrée car – hélas – le patient n'est pas l'unique souffrant dans une institution hospitalière. En faisant découvrir que la souffrance, la mort, l'échec et le mal ne constituent pas un tout, l'aumônier se met au service des expériences (ou crises) existentielles (en contexte de vulnérabilité et d'interdépendance) et des questions éternelles, immortelles et gratuites. La foi en Christ le convainc de n'avoir ni à porter le poids de l'humanité – *c'est fait* – ni à sauver le monde – *c'est fait* – : ce qui reste, c'est d'y croire et d'en vivre, ensemble.

L'aumônier refuse la seule approche utilitaire qui suivrait le schéma opérationnel des soins (diagnostic, pronostic, traitement) : il ne répond ni à une demande d'efficacité ni à un besoin à combler (ce que fait heureusement le soignant) car le désir peut s'éveiller autrement, par surprise. Il résiste à se placer dans l'asymétrie d'une relation soignant / soigné où il deviendrait un intervenant axé sur le couple besoin / réponse⁷. Dans un monde clinique soucieux d'identifier et de comprendre le réel, l'aumônier n'apporte ni la rationalité (démarche scientifique), ni l'objectif stratégique (démarche managériale) ni le sens (démarche philosophique) : il invite son interlocuteur à mettre sa vie en perspective, avec plus d'amplitude, à l'accomplir, bref à rester fidèle à sa destinée (démarche théologique).

L'aumônier n'humanise pas plus le soin que tout employé des Cliniques est amené à le faire, quelle que soit sa fonction. On le sait, depuis la crise sanitaire, dans l'ensemble de la société, la volonté des cadres de « remettre l'humain au cœur de l'entreprise » s'est renforcée. Paradoxalement, il y a là un risque : la surhumanisation du travail. Car l'enjeu n'est pas la déshumanisation du travail mais le fait que l'entreprise joue sur les aspects humains fondamentaux. Dans une conception managériale, le sens du travail est donné de l'extérieur, ce qui n'est pas juste car ce qui semble sous-estimé et non reconnu, ce sont trois dimensions incontournables, à savoir la compétence, l'expérience et le charisme qui, eux seuls, peuvent



donner sens du travail, de l'intérieur⁸. Cette conviction, l'aumônier est en droit de la rappeler à l'intérieur de l'institution hospitalière.

L'équipe d'aumônerie dénoncera ce qui lui semble inacceptable du point de vue de la conscience humaine et de la foi chrétienne, mais seulement après s'être informée sur des situations souvent complexes. Avec et comme d'autres partenaires de l'institution, elle pourra entrer en résistance tout en évitant le vocabulaire de la lutte, du *combat contre*. Elle a en effet une parole (présence) autre à offrir. Sa vocation première n'est cependant pas de dénoncer mais d'annoncer, de reconnaître, d'admirer et de célébrer ce que les personnes découvrent en elles et autour d'elles, ainsi que leur résistance commune au mal.

Aux Cliniques, trois temporalités entrent en tension, faisant courir le risque d'une profonde incompréhension, de frustrations indélébiles et d'attentes démesurées : le temps du manager qui est axé sur les échéances d'un objectif (marqué par le vocabulaire du projet, la stratégie, la performance, les indicateurs chiffrés, l'accréditation, la digitalisation et la protection juridique), le temps du soignant qui

est axé sur l'efficacité du soin, la prestation et le confort du patient, et enfin le temps du patient qui est axé sur l'attente et – en terme théologique – le salut.

L'aumônier, lui, a le temps. L'interruption est même constitutive de sa mission. Quel luxe pour lui de n'avoir ni la contrainte de l'urgence, ni celle du soin ou d'un rapport à faire ! Toutefois, il veille à ne pas le montrer ostensiblement et à être conscient que sa fonction peut subrepticement conforter ou justifier une gestion néolibérale – et donc déshumanisante – de l'hôpital. En effet, faire de l'aumônier le spécialiste du temps conduit à renforcer un clivage séparant l'humain et la technique ; or, sans ces deux dimensions conjointes, tout membre du personnel est moins bon, il passe à côté de l'essentiel. À l'aumônier de mettre surtout son temps – *chronos* – au service de l'intensité – *kairos*⁹ – de la rencontre.

1. L'engagement clinique auprès du patient et de sa famille

Il est trop rapidement affirmé que le patient est au centre de notre mission. Mieux vaut ne jamais placer une personne au centre car, dans la rencontre, ce qui est au centre, c'est la parole / présence. Le patient n'est pas au centre, il est – pour l'aumônier comme pour tout employé des Cliniques – notre raison d'être. Notre mission n'est pas ordonnée *pour* les malades, elle est inspirée *par* les malades. Dans ce prolongement, la messe dominicale n'est pas *pour* les malades – étant ouverte à tous – mais *par* les malades : ce sont eux qui donnent le rythme, le ton, l'ampleur.

Inséré dans les équipes soignantes et avec elles, l'aumônier est conscient du réseau accompagnant le patient et ses proches dans le temps de la maladie. Par l'accompagnement, l'identité réduite au *sujet souffrant* peut être transformée en celle d'un *sujet parlant et agissant*. Par une écoute faite d'empathie et d'observation, l'aumônier aide à mettre des mots, à faire ressortir ce qui est du côté de la vie et de la mort et – qui sait ? – à éveiller une destinée.

L'aumônier considère ce que vit le patient comme un lieu théologique. « Au nom du Seigneur et de l'Église », il permet à celui qui le désire de reconstruire et de poursuivre son propre récit de vie en le faisant résonner au récit biblique et à la tradition dont l'aumônier fait mémoire. De cette manière, il offre une parole spécifique et enracinée dans la conviction que le Christ sauve. Cette présence cherche aussi à relever et à apaiser – à ne pas confondre avec *rassurer*¹⁰ – par des gestes, des rites (particulièrement la célébration des sacrements), des moments de silence ou de prière (que ce soit en chambre, à l'oratoire ou à la chapelle). L'aumônier permet ainsi que s'ouvre la question de Dieu par Jésus-Christ.

Reste que le nombre de demandes d'accompagnement s'est effondré ces dernières années ou décennies. Le formulaire de demande, à l'admission, se comprenait dans un contexte religieux. Très peu rempli aujourd'hui, il est devenu inopérant ; si le patient ne répond pas, cela ne signifie pas qu'un désir d'accompagnement puisse s'éveiller durant son hospitalisation. Aujourd'hui, c'est davantage à l'occasion (*kairos*) de cet éveil, grâce aussi à l'acuité du personnel, que l'aumônier prend place dans l'hospitalisation du patient. Et c'est cette relation personnelle qui permettra au patient, lors d'une éventuelle nouvelle hospitalisation, de reprendre contact.

2. L'engagement clinique auprès du soignant et du futur soignant

Dans une Unité, les soignants sont la porte d'entrée, les yeux et les oreilles de l'aumônier. En arrivant, la première démarche de celui-ci consiste à aller les saluer, ce qui permet à la longue d'entretenir le lien et la complicité avec eux ainsi que l'intégration dans le service. La mission de l'aumônier est à concevoir par la preuve de ses compétences et de son utilité sur le terrain et non par son statut. C'est ainsi que les soignants pourront ajuster sa présence, d'autant que le porte-à-porte, d'une chambre à l'autre, n'est généralement pas envisageable.

L'aumônier reconnaît prioritairement ce qui, dans le quotidien, mobilise et démobilise les soignants et les futurs soignants. Dans un équilibre toujours délicat entre solidarité et hiérarchie – toutes deux inhérentes à l'institution hospitalière –, il cherche à les accompagner dans leurs sentiments et leur réflexion. Lorsqu'un soignant vit une situation qui le fragilise, l'aumônier – souvent choisi pour ce qu'il est, hors cadre et hors fonction – l'encourage à retrouver le fil de son propre récit de vie. Un prolongement peut se vivre, par exemple lors d'une célébration d'hommage pour un membre du personnel décédé ou encore, en octobre, lors de la célébration de la fête de Saint-Luc, pour laquelle l'implication du personnel est tellement précieuse.

Alors que les soignants renvoient parfois de l'aumônier l'image surannée du pourvoyeur de rites, sa présence est complexifiante pour eux, du fait qu'elle se vit dans la proximité quotidienne. Étonnamment, le principal risque de prosélytisme vient de certains soignants et non des aumôniers car ceux-là veulent bien faire, croyant savoir mieux que le patient lui-même ce qui est bon pour lui.

Disponible à tout travail interdisciplinaire, l'équipe d'aumônerie est prête à prendre part, avec d'autres, à la question de la finalité des soins et des éventuelles limites à y apporter. C'est dans cet espace où elle est accueillie qu'elle peut apporter conseils et expertise. Une façon de se situer, grâce aux apports bibliques et théologiques, est d'offrir de la nuance entre le fait de *prendre soin*, *soigner*, *rétablir*, *guérir* et *sauver*, ou encore de poser la problématique de la santé qui semble être devenue dans la société actuelle la seule expression du salut.

Ces convictions et cet engagement, l'équipe d'aumônerie cherche à les partager aussi aux futurs soignants qui étudient sur le campus universitaire attendant aux Cliniques. Un volontariat est proposé à l'aumônerie, le dimanche : ce service permet aux étudiants de vivre leur foi en relation avec le contexte des soins qu'ils fréquenteront plus tard.

3. Assurer l'enseignement et soutenir la recherche

En étant à l'écoute des interrogations des soignants et stagiaires, certains membres de l'équipe d'aumônerie prennent part aux initiatives de formation qui en découlent. Ils participent aussi, en Église, aux formations bibliques et théologiques, initiales et continues, des (futurs) aumôniers, ainsi qu'aux interventions. Habituellement, une formation se vit en vue de faire quelque chose, ici c'est pour être quelqu'un. L'enjeu consiste à aider à poser les mots les plus justes possible sur les convictions toujours mouvantes en lien avec les situations vécues. Ces espaces de formation constituent également de véritables lieux d'élaboration théologique.

Il va de soi que l'aumônier lui-même prend le temps de se former afin de continuer à problématiser les enjeux rencontrés et à ajuster sa présence au contexte du moment. L'aumônerie, enracinée dans une vie de foi partagée, se ressource elle-même en équipe, entre autres lors de « relectures des pratiques pastorales » (RPP).

L'équipe d'aumônerie est invitée à s'intéresser aux débats et recherches qui retiennent l'attention de la communauté universitaire. Certains membres prennent part aux initiatives des responsables diocésains, de la Faculté de théologie (UCLouvain) et du réseau *Resspir*. Cet engagement mène périodiquement à diverses publications (ouvrages et articles), de niveau scientifique ou de réflexion. Ici aussi, il s'agit moins de chercher à publier un écrit ou à proposer une intervention *sur* la mission de l'aumônier mais *à partir de* celle-ci. Ces dernières années, l'équipe a mis à disposition une importante bibliothèque numérique, fort consultée.

4. Offrir des services d'expertise ou de conseil à la société et à l'Église

L'équipe d'aumônerie se met également au service de la société pluraliste et de l'Église. Elle s'efforce de mieux faire connaître à celles-ci les enjeux, les difficultés et les interrogations posés en

milieu hospitalier. Sa mission peut la conduire à porter un regard plus attentif aux blessés de la société et de l'Église.

L'aumônerie bénéficie aussi de l'engagement de croyants pour différents services qui lui sont reliés, le dimanche pour l'eucharistie (avec les équipes communion, Siloé-Malte et la chorale) et en semaine / le samedi (avec le Carrefour spirituel¹¹). Le service rendu par les bénévoles du dimanche est axé sur une disposition particulière tandis que celui des bénévoles de semaine / du samedi (au Carrefour spirituel) consiste à écouter, simplement et amplement, sans toutefois proposer d'accompagnement, comme le fait l'aumônier. On notera ici l'engouement des passants pour les paroles de sagesse disponibles sur papier ou visibles sur l'écran d'accueil.

Nous relayons les nombreux temps de prière et de célébration proposés à proximité, à la paroisse Notre-Dame de l'Assomption (avec la chapelle Marie-la-Misérable) et au Centre œcuménique (avec l'assemblée dominicale et la messe des étudiants du mercredi¹²) ; ceux-ci permettent de recentrer l'offre, aux Cliniques, sur les « haltes-prières » en semaine et l'eucharistie dominicale. Ce lien ecclésial privilégié constitue également un terreau important pour appeler de nouveaux bénévoles en vue des services reliés à l'aumônerie.

Afin de poursuivre

Les Cliniques universitaires Saint-Luc se sont engagées dans un vaste plan de reconstruction de ses infrastructures : la construction de l'*Institut de Psychiatrie Intégré* (pour fin 2023), de l'*Institut Roi Albert II* (pour mi 2024) et celle d'*HospitaCité* (pour mi 2029). L'ensemble étant disséminé, de nouvelles façons de tisser du lien seront à inventer.

Parce qu'elle verra ses propres infrastructures et liens chamboulés, l'équipe d'aumônerie se doit d'être dès à présent vigilante quant aux enjeux qui accompagneront ses mutations importantes. Parce qu'elle

s'inscrira dans un pluralisme culturel et convictionnel croissant, parce qu'elle sera en contact avec un nombre important de personnes déliées de toute appartenance à une tradition particulière, parce qu'elle sera confrontée à un religieux plus identitaire, parce qu'une nouvelle normativité voudra la tirer vers une logique d'efficacité, parce qu'elle continuera à être envoyée par une Église-institution qui connaît un appauvrissement de son crédit symbolique et de ses moyens humains, l'équipe d'aumônerie se doit de se convertir à l'avenir et de continuer à vivre et à témoigner de ses fondamentaux que sont l'hospitalité reçue, l'écoute active et la rencontre vivante.

L'équipe d'aumônerie catholique
des Cliniques universitaires Saint-Luc (avril 2022)

aumonerie@saintluc.uclouvain.be



L'équipe d'aumônerie, de gauche à droite :
Florence Hosteau, Viktors Jermakovics, Anna Oszust,
Aude Valluet, Claude Lichtert (responsable), Marie-Thérèse Hautier,
Georgette Joniaux et Philippe Stiévenart.

Notes

- 1 À la suite d'autres documents similaires, internes à l'aumônerie : « Projet pastoral de l'aumônerie des Cliniques St Luc » (1990), « Projet pastoral » (2000), « Le goût de l'Autre » (2004), « Mission pastorale de l'équipe d'aumônerie des Cliniques universitaires Saint-Luc » (2007) et « Une aumônerie pour la Vie » (2019) ; le *vade mecum* de l'aumônerie le prolonge en pratique et la convention lui procure un accord cadre. Parmi les écrits de référence, on soulignera essentiellement ceux de N. Cochand, Th. Collaud, V. Compaoré, J.-Ph. de Limbourg, E. Frick, D. Gueullette, D. Jacquemin, G. Jobin, L. Lemoine, S. Monod-Zorzi, C. Odier, N. Pujol, G. Rimbaut, F. Rouyer, G. Terlinden.
- 2 Le mot *éthique* lui non plus n'est pas repris, le positionnement de l'équipe d'aumônerie en la matière – début de vie / IMG-IVG et fin de vie / euthanasie – demandant un écrit spécifique, d'autant que les questions éthiques ont trait essentiellement à des circonstances particulières et non à des principes généraux.
- 3 Hormis pour ces dénominations précises : « Carrefour spirituel » et « relectures des pratiques pastorales ».
- 4 Le terme *clinique* vient du mot grec *klinô* signifiant « incliner, baisser, être couché » ; il illustre l'enjeu du lieu : faire retrouver à l'autre une nouvelle dignité, le relever.
- 5 Tout en considérant l'action comme la précédant (Ex 24,7 : « [...] nous ferons et nous écouterons »)
- 6 <https://www.saintluc.be/fr/missions-visions-valeurs>.
- 7 Ce qui justifie le choix de ne pas revêtir la blouse blanche du soignant.
- 8 Ceci renvoie à une confusion fréquente entre le *sens* du travail (qui sculpte notre condition humaine), la *finalité* du travail (qui consiste à se mettre au service du patient) et le *but* du travail (avec ses objectifs conjoncturels, négociables et susceptibles de changer).
- 9 Le *kairos* évoque la trouée du temps discontinu, favorable et intense, dans le temps continu que constitue le *chronos*, lui offrant ainsi du relief. Les soignants courent après le *chronos* alors que, pour les patients, le *chronos* peut être pesant et donner l'impression de ne s'écouler que trop lentement.
- 10 Qui tend à renforcer la logique du bien-être.
- 11 Dans cet espace d'accueil situé au rez-de-chaussée des Cliniques, les permanents – issus des différentes convictions philosophiques et religieuses reconnues par l'État belge – offrent au passant une possibilité d'échange ; périodiquement, ces permanents se retrouvent pour un temps interconvictionnel de relecture des pratiques.
- 12 Le lien avec les stagiaires et l'animation étudiante n'est plus aussi étroit qu'avant, du fait du resserrement des études de médecine en six ans et du profil très scientifique des nouveaux étudiants, à cause de l'examen d'entrée.