

COLLOQUE « LES *SPIRITUAL CARE* DANS LE MONDE DU SOIN DE QUELQUES EXPLICATIONS ET PROPOSITIONS » - 2018

« Au ‘*Carrefour*’ d’un hôpital catholique : des humains situés, habités et témoins d’une ouverture. »

Abbé Guibert Terlinden, 18 octobre 2018
Aumônier aux Cliniques universitaires Saint-Luc
(UCL-Bruxelles)

C’est un privilège que des professionnels du soin nous poussent à raconter et à discuter nos tentatives fragiles d’accueillir et d’intégrer ‘*la spiritualité*’ dans la *pratique* clinique : ne se découvre-t-on pas mieux dans le regard d’autrui bienveillant ? Ce l’est d’autant plus que le « *Carrefour spirituel* », dont il va être question, est véritablement né par surprise, au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc de l’UCL¹. Rien n’a été planifié au départ, sinon que les catholiques cherchaient un lieu de visibilité pour ce que nous appelions encore la *dimension* spirituelle, fort marginalisée par la poussée biomédicale.

Contexte de l’aumônerie -

Les Cliniques² et le Campus³ sont imbriqués sur un Site fréquenté chaque jour par 30.000 visiteurs, étudiants, patients, travailleurs, etc. Proches, l’aumônerie catholique de Saint-Luc et celle des étudiants y œuvrent assez collégialement même si chacune a son autonomie de lieux et de propositions : animation, accompagnement spirituel, vie liturgique... A St-Luc, sept communautés

¹ Université catholique de Louvain, multisites, dont Bruxelles-Woluwe. <https://uclouvain.be>

² Saint-Luc accueille 900 patients pour 5.800 employés, 380 bénévoles, 2.000 stagiaires/an et de nombreux assistants. Durée moyenne d’hospitalisation : 6,2 jours. 900 patients y décèdent par an. <https://www.saintluc.be>

³ On y forme essentiellement de futurs soignants. (UCL) : Médecine, Motricité, Pharmacie, Dentisterie, Santé publique, Sciences biomédicales. (Hautes écoles) : art infirmier, kinésithérapie, logopédie, ergothérapie, éducation, physiologie, technique en imagerie médicale, diététique, etc. (Hors soins) : UDA (Université des Aînés), ingénierie industrielle ECAM et commerce EPHEC.

convictionnelles⁴ sont reliées depuis 1994 dans un *lieu* et plus encore dans un *esprit* baptisés *Carrefour spirituel*⁵ ; seuls les catholiques réunissent de petites et moyennes assemblées autour des malades. Sur le campus, le *Centre Œcuménique* voit se réunir deux assemblées catholiques (estudiantine en semaine et multiculturelle le dimanche) ; le pluralisme n’y est pas organisé (les étudiants musulmans disposent d’une salle de prière fort peu hospitalière, prêtée sans grand enthousiasme par l’UCL, où des courants conservateurs de l’Islam exercent leur influence ; les étudiants protestants proposent parfois une activité).

En 1990, alors que j’étais prêtre en paroisse, des professionnels infirmiers et médecins m’ont dit : « *On a un boulot exceptionnel, mais on est totalement démunie spirituellement parlant, abandonné même* ». Ils ont cité la solitude d’être confrontés à la mort de jeunes patients ou d’enfants, à leur propre vulnérabilité, à des choix thérapeutiques questionnant leurs convictions ou leur éthique soignante ; en soins intensifs, notamment. L’évêque a accueilli ce désarroi et missionné une nouvelle équipe à St-Luc qui conserve dans son ADN cette priorité pour les soignants et les ‘apprenants’.

La direction était aussi, en 1990, en réelle attente : « *On vous demande trois choses : (1) être présents aux patients, familles et personnels ; (2) vous intégrer dans les unités de soins pour partager leurs questions, projets, recherches et difficultés ; (3) prendre place dans la vie de l’institution, c’est-à-dire y être attentifs à ce qu’il s’y vit, s’y pose comme défis nouveaux, et y être acteurs de changement, de transformation* ». En 2003, la Faculté de médecine ajoutera une demande de « *présence aux étudiants perdus devant la fragilité et devant la mort* »⁶.

⁴ Le terme « *Convictions* » englobera ci-après les « *Confessions* » (religieuses) et les philosophies ou courants spirituels « *non-confessionnels* » (Laïcité et Bouddhisme en Belgique).

⁵ Pour en savoir plus, voir notre site internet <https://www.alma-aumonerie.be/> (ci-après : « *Site* ») ; onglet « *Lieux* » où une page est consacrée au Carrefour spirituel, ou encore onglet « *Bibliothèque* » (diverses entrées : Carrefour spirituel, interconvictionnel, aumônerie-modélisation) : dans la suite, « *C.S.* » renverra à Carrefour.

⁶ Par la voix du Professeur Jean-François DENEFF, membre de la faculté de médecine.

Il a été stipulé par les directions successives que nous n'avions pas à nous considérer comme des *soignants spirituels*⁷ ou comme « *détenteurs d'un monopole dans l'accompagnement de (...qui) a besoin d'une présence dans sa quête de l'essentiel ou de soulagement, dans sa recherche humaine d'un sens à donner à son existence, à sa souffrance ou à l'événement qu'il est en train de vivre. Vous partagez cette mission avec les soignants et avec les familles des patients. Soyez révélateurs de ce qui rend notre institution hospitalière plus proche du cœur des hommes et des femmes dans ce qu'ils ont de plus profond, de plus intime à eux-mêmes.* »⁸. Ce cadre nous a donc précédés.

Les '*accompagnateurs spirituels*'⁹ sont tous liés par un *double mandat*. Le premier est délivré par '*l'Organe culte*' duquel il relève et qui valide et légitime leur présence ; il les inscrit ainsi dans une tradition particulière, non interchangeable, et préserve leur altérité. Le second vient de l'hôpital qui les accueille. A St-Luc, les catholiques sont seuls à être salariés (4,8 ETP), ce qui les place *de facto* en position d'animer l'équipe pluraliste, parfois de suppléer, souvent d'être des facilitateurs. Une centaine de collaborateurs volontaires assurent permanences et accompagnements divers, en semaine et le dimanche. Nous sommes assez bien accueillis et intégrés.

Les patients proviennent, pour moitié, de Bruxelles-capitale, deuxième ville la plus cosmopolite au monde, et, issu de ce « *melting-pot* », le personnel regroupe 72 nationalités d'origine. Autant dire que la multiculturalité et la multiplicité spirituelle sont importantes. L'autre moitié des patients vient de la périphérie, de province ou de l'étranger. Il en va de même pour les étudiants.

Le contexte belge –

⁷ L'une refusa notre participation à des réunions pluridisciplinaires ; l'actuelle ne nous identifie surtout pas à des soignants mais dit : « *Vous êtes un phare* ».

⁸ Allocution de Jacques MASSION, inauguration du Carrefour spiritual, 1995. C'est moi qui souligne.

⁹ Le *Service fédéral des soins de santé* (IFIC-Institut de classification de fonctions, 2018) vient de rebaptiser ainsi notre mission (anciennement '*agents du culte ou de la laïcité*'). Il ne souscrit donc pas à l'approche *spiritual care* proposée par les anglo-saxons, dont nos voisins flamands.

Il se dit que la Belgique a été ‘portée sur les fonts baptismaux’ en 1830 par une alliance entre les « piliers » ‘catholique’ et ‘libéral’ (‘libres-penseurs’, dirions-nous aujourd’hui). L’Etat, *neutre et pragmatique*, assure la liberté de conviction et de culte au sein de la Cité, et il subventionne en partie¹⁰, à ce jour, sept communautés : six confessionnelles (les quatre chrétiennes, la juive et la musulmane) et – originalité belge depuis 1969 – une non-confessionnelle : la ‘Laïcité organisée’^{11 12}. La communauté catholique a le poids historique et numérique le plus important mais est peu militante et clivante, plutôt ouverte. S’il reste du clivage entre les mondes religieux et laïc, il y a aussi beaucoup de *cross fertilisation* dans cette société ‘catho-laïque’ où l’on vit en assez bonne entente.

Tout recensement portant sur les convictions étant interdit, restent les sondages d’opinion pour tenter de se faire une idée des appartenances. Le récent sondage IPSOS-ORELA-LE SOIR (2016) a mis en évidence qu’au sein de la population belge francophone sondée, 63% répondent « être » catholiques (40% à Bruxelles et 68% en Wallonie), 7% musulmans (23% de bruxellois et 3% de wallons), 2,7% protestants et 1% d’‘autres religions’. Avec d’importantes différences selon les régions, 74% des sondés se disent ainsi *affiliés* (‘Je suis...’) à une communauté convictionnelle, pratiquants ou non. Reste un nombre conséquent de personnes (26%) à se dire ‘*incroyantes, indifférentes, athées ou agnostiques*’ (30% Bruxelles ; 25% Wallonie) ; parmi celles-ci, sans doute, des spiritualistes (transcendance non-religieuse) ou des croyants en un

¹⁰ Le défraiement est laissé à l’arbitraire de chaque institution. Il est parfois misérable sinon nul. Le réseau des hôpitaux catholiques est bien plus impliqué que les autres, à Bruxelles en particulier.

¹¹ <https://www.laicite.be/> Ce groupe est financé comme un ‘quasi-groupe confessionnel’. Il s’agit de non-croyants – parmi eux, des athées spiritualistes, des membres de l’Université libre de Bruxelles (ULB), de la franc-maçonnerie, des militants de l’ADMD, etc. ayant revendiqué le droit d’être accompagnés dans leur vie par une organisation propre : le Centre d’action laïques (C.A.L.) avec des « maisons de la Laïcité, des conseillers laïques qui accompagnent les naissances, la croissance, le mariage, la maladie, la mort, les cours de morale laïque, etc....

Le bouddhisme a choisi de s’inscrire sous ce même modèle aconfessionnel et areligieux, espérant être un jour reconnu par l’Etat ; mais celui-ci tarde par crainte d’ouvrir la porte à une multitude de petites communautés.

¹² Voir Site/ lieux/C.S.: interview de la conseillère laïque de St-Luc sur son travail

d(D)ieu (théistes) sans appartenance aux communautés instituées. Il n'y a pas de trace du sous-groupe Laïcité¹³, ni d'hypothèse pour expliquer cette absence.

Le travail des *accompagnateurs spirituels* est régulé par une 'Circulaire ministérielle' (« De Saeger », 1973)¹⁴ qui reconnaît le droit à tout patient d'être accompagné dans sa tradition spirituelle, et attend des institutions de soins que cela se passe dans de bonnes conditions. Cette Circulaire relevait d'une bonne intention à ses débuts (on est avant l'arrivée des soins palliatifs) mais une limite de plus en plus évidente est qu'elle implique que le patient soit affilié à *une* tradition spirituelle précise et privée, ce qui ne correspond plus à la réalité actuelle. Peu de malades pensent d'ailleurs solliciter spontanément cet appui dont ils ne savent trop quoi attendre. La nouvelle norme européenne sur le respect de la vie privée (RGPD) va renforcer cette limitation puisque les soignants ne seront plus autorisés à demander au patient d'explicitier ses convictions ni d'en garder trace dans leur dossier médical. A St-Luc, cette directive nous fera faire un recul de 30 ans dans l'articulation entre aumôneries et équipes soignantes, notre principal accès aux patients. Il faudra se montrer créatifs, 'à la belge' ...

Création du Carrefour spirituel –

En 1994, comme bien des aumôneries, nous étions écrasés par la poussée biomédicale (et bientôt par la vague « psy »), peu reconnus comme partenaires. Nous en étions réduits aux quelques demandes explicites et au porte-à-porte, insupportable en milieu vulnérable et pluraliste. Après coup, je dirais que l'enjeu de l'époque était de *sauver notre place, notre peau*. Nous avons sollicité et obtenu un local dans le Hall d'entrée des Cliniques puis, sans l'avoir programmé, voyant ce local si bien situé, nous n'avons pas souhaité le

¹³ Une conseillère laïque a prétendu que le CAL avait mission d'accompagner ces 26% de non-affiliés à une religion. Beaucoup diraient, comme les bouddhistes, n'avoir aucune attente de cet ordre. Abusif, donc.

¹⁴ Site> Bibliothèque>SLP, *Bases juridiques de l'assistance morale - aide-mémoire*.

monopoliser et avons invité les autres confessions à se joindre à nous. Au fil des années, c'est devenu un projet partagé¹⁵, tout en restant sous la responsabilité de l'équipe catholique, à la demande de la direction¹⁶. A ce *Carrefour*, nos hôtes viennent d'où ils veulent et repartent où ils veulent. Ils y sont reçus par un des vingt-cinq permanents présents, au nom du collectif, ou choisissent un permanent selon leurs affinités.



Nous avons d'emblée décidé que chaque permanent porterait un badge *Carrefour spirituel* et que sa tradition propre y serait ajoutée. Pressentant qu'un accueillant ne peut être 'neutre' de tout ancrage, il nous apparaissait important déjà de se reconnaître *de quelque part*. Nous nous disons aujourd'hui que plus on le reconnaît et l'habite, plus on permet à celui que nous accueillons d'être de quelque part, reconnu en sa différence. Ni prosélytisme ni neutralité, mais *pluralisme situé*¹⁷. C'est devenu un laboratoire précieux pour comprendre ce que cet 'être de quelque part' éveille comme inattendu chez autrui accueilli. Quand une permanente dit : « *Pour moi, le spirituel, c'est le sens* », son accompagnement sera plutôt rationnel, porté sur la discussion. Quand une musulmane voilée ou une protestante portée à la prière accueillent un non-

¹⁵ Une charte en régle le fonctionnement : Site>bibl.>C.S., *Charte du Carrefour spirituel*.

¹⁶ Il n'est sans doute pas anodin que nous soyons directement sous la responsabilité du directeur général. Voir p.ex. le texte intitulé « *Pratiques religieuses et philosophiques au Cliniques universitaires Saint-Luc. Charte de bonne conduite* », 2018. Travail croisé entre la direction et le Carrefour spirituel.

¹⁷ P. ex. : Site>Bibl.>VAN CAMPENHOUDT Luc, *Qu'est-ce que le pluralisme situé ?* dans *La Revue Nouvelle*, octobre 2009, pp. 72-78, 2009. Voir aussi Live BOEVE.

croyant, qu'est-ce que cela produit ? Il est très instructif que chacun s'interroge sur '*Qu'est-ce qui m'habite quand j'accompagne ?*' et, par extension, d'inviter chaque soignant, intervenant ou étudiants à s'interroger : « *Que diriez-vous de votre identité ou de votre approche spirituelle ? En quoi conditionne-t-elle votre approche de l'autre ?* » Et surtout : « *Est-ce que cette approche est vraiment neutre comme beaucoup le soutiennent ?* ». Bien entendu qu'elle ne l'est pas, et c'est un bien, à condition d'avoir un cadre rigoureux. Qui a soi-même identifié et questionné son approche située de son humanité sera plus en mesure d'accueillir celle de l'autre. Les liens de confiance, d'amitié et d'entraide entre nous ont aidé à oser ces questions et nous on changés.

Une deuxième caractéristique du Carrefour spirituel dans ce grand hôpital universitaire, très technique et rationnel, c'est qu'il est *un lieu pour rien*. Il n'a d'autre projet que d'être un lieu ouvert, où l'on accueille qui le souhaite, *en tant que personne humaine* et pas comme sujet de soins, encore moins comme objet. Nicolas Pujol¹⁸ parle d'*'éthique de la reconnaissance'* : le besoin d'être reconnu comme personne à part entière, non réductible à son statut de malade. Ce n'est pas pour autant un *Babel Kot*, (lieu de simple bavardage, en bruxellois) : l'écoute y inclut le spirituel, *le tout* de l'humain, une fois encore.

Le spirituel s'y expose dans sa grande diversité grâce à un écran¹⁹ où l'on projette des paroles venues de toutes origines (sagesse, grandes traditions philosophiques ou religieuses, poésie, témoignages, etc.) et des photos de visages, d'événements ou de lieux du monde entier, de la beauté et de la bonté, incluant aussi des situations de crise ou de souffrance. Nos hôtes s'en disent touchés et que ça les ouvre à d'autres approches de l'humain, du soin, de ce qui

¹⁸ Spiritualité et cancérologie : enjeux éthiques et épistémologiques d'une intégration, Thèse de doctorat en Ethique médicale, 2014. http://thesesenligne.parisdescartes.fr/Rechercher-une-these/thesedetail?id_these=786 (en particulier la conclusion).

¹⁹ Bientôt plusieurs, dans différentes parties des Cliniques. C'est un gros travail réalisé par deux permanentes à partir de photos et de textes reçus de multiples personnes intéressées par le projet. Il demande un ajustement délicat et en même temps 'provocateur' à la population fragile qui y passe. Cet écran a été financé par un chirurgien musulman, passionné par ce que signifie ce lieu.

compte (ou non) dans la vie. Des chemins inédits s'inaugurent ainsi au travers d'échanges en ce lieu d'accueil. Nous suggérons aussi par-là que ni le soin ni la guérison ni tout autre *don* ne sont un *dû* : incitation à l'émerveillement, à la gratitude, au décentrage. Très appréciées, ces paroles sont mises à disposition sous forme de signets qui se retrouvent dans tout l'hôpital. 'Ça' circule donc ! À nouveau, c'est un effet inattendu, comme si la population fragilisée qui fréquente l'hôpital aspirait à trouver des mots qui ne viennent pas seulement de la raison médicale ou du petit cercle du moi-je individuel, égocentré, mais du vaste monde, des mots-sources qui élargissent leur spiritualité et, partant, leur humanité : '*éthique de la reconnaissance*'.

Par l'existence de ce lieu, l'institution St-Luc s'expose de façon singulière : elle signifie être *ouverte* à autre chose qu'à la rationalité biomédicale ou budgétaire, ouverte à une réalité qui échappe à ce sur quoi elle a prise, ce qu'un brancardier a appelé si justement le '*Saint-Luc immatériel*'. Nous en sommes les veilleurs. Ainsi, si personne ne pousse la porte, ce n'est pas grave parce qu'on ne *sert* à rien. Il s'agit d'une disposition *du côté de l'âme*, en consonance avec ce qui anime ou soutient le « *Saint-Luc pour la Vie* » ; notez que ce slogan comporte un étonnant grand « V », très situé quand même du côté d'une transcendance, mais nul ne sait qui l'a décidé. Quand le spirituel s'invite, c'est souvent la surprise. Après, reste à faire ce que l'on *dit*...

Cette *disposition* à être des veilleurs est devenue notre 'juste place', reconnue et sollicitée. Ni 'gardiens des cultes' ni '*spiritual care*'. Accueillir ce qui s'offre à nous. Quand on est veilleur, on n'a pas d'obligation de résultat. Il importe d'être en éveil, d'éveiller d'autres. C'est un privilège inouï. Cependant, n'étant pas chez nous mais accueillis, rien n'est jamais acquis.

Vision du « spirituel à l'hôpital » par les différentes disciplines : multiforme et impliquée.

Comment cette réalité du *spirituel* est-elle nommée par autres que nous dans ce contexte ? En 2016, nous avons fêté les 20 ans du *Carrefour spirituel*²⁰ et, à cette occasion, avons interviewé une trentaine de *patients, soignants, étudiants, etc.* sur le Campus et aux Cliniques. Les questions : « *Comment percevez-vous cette dimension ? Voyez-vous un lien entre spiritualité et religion ou est-ce séparé ? La spiritualité doit-elle être intégrée aux soins ? Et si cela a un sens pour vous, comment ? Faites-vous un lien entre votre spiritualité et ce que vous vivez dans les soins ? Avez-vous des attentes en termes de formation ?* ».

Dans la vidéo (5') « *Humaniser l'hôpital ?* »²¹ que nous en avons tirée, les réponses sont assez multiformes mais révèlent, chez tous les intervenants, un réel désir de s'impliquer, soit en s'exposant en 'je', soit en disant percevoir l'importance de la spiritualité, sinon pour eux-mêmes, du moins pour leurs patients.

Deux types d'expressions utilisées méritent attention.

Le premier est bien résumé par un psychiatre (Prof. Éric Constant) : « *On ne peut pas attendre d'un soignant qu'il se réfugie dans un rôle de soignant et dise : 'Ma vie spirituelle, je la laisse de côté.' On ne peut pas saucissonner les choses ainsi.* » Autrement dit, c'est '*en son entier*' que chaque patient, membre du personnel, stagiaire est impliqué dans la relation de soin – avec '*son équation personnelle*', dirais-je, y compris ce qui relève de sa spiritualité – ou *des spiritualités*, s'il est vrai que nous sommes désormais tous des '*sangs-mêlés*'. Il n'est pas possible de s'en couper dans la relation de soin. C'est dire que nous sommes toujours dans l'ordre des médiations – ou d'une incarnation – et qu'il est essentiel que chaque intervenant découvre ce qui l'habite lui-même en profondeur : *l'on ne peut entendre chez l'autre que ce que l'on a déjà identifié en soi-même*. Un rationaliste-techniciste 'n'entendra' chez autrui que ce à quoi

²⁰ Cf. Site> Bibl. > C.S., *Au carrefour des convictions, sauver la santé ?* Différentes interventions, dont la Retranscription des interviews.

²¹ Cf. Peut être visionné en ligne : Site> Lieux> C.S

il accorde reconnaissance, en somme. Un médecin du cadre m'a dit récemment : « *Les gens (sic !), ce qu'ils demandent, c'est qu'on répare (!) leur corps !* ». Affligeant. Heureusement que « *ce n'est pas comme cela que ça fonctionne !* » (ID.) et qu'il se trouve de vrais maîtres en humanité, patients autant que membres du personnel, pour en témoigner.

Une seconde série d'expressions renvoie à l'ordre de la gratuité, de ce qui passe l'homme en l'homme, de la 'grâce'. « *Le soin n'est pas uniquement un acte technique, témoigne une sage-femme, mais c'est un DON, un don de tout ce qu'il y a EN PLUS. Et qui est énorme* ». Un jeune soignant musulman suggère que la spiritualité est, pour lui, le fait d'avoir « *peut-être été une petite lumière dans l'obscurité pour un patient* » ; une assistante hématologue, que « *ce sont des projets et des forces qui sont données aux personnes, qui ne sont pas caractérisables, parfois sans paroles, et qu'on ne trouve pas en médecine.* ». Une stagiaire kiné pense pouvoir identifier le spirituel « *par l'expression du visage, cette communication qu'il y a entre nous sans la parole* ». En clair, ce qui se passe à l'hôpital dans ce registre-là serait du non-programmable, de l'ordre de la surprise : non pas une dimension mais un dynamisme 'méta' qui traverse l'ensemble des soins.

Si l'on ne peut ni cliver/saucissonner, ni réduire le spirituel à une affaire de spécialistes, il nous a fallu nous interroger : comment alors intégrer le spirituel sans pour autant perdre le trésor des traditions philosophiques et religieuses ? Nous avons peu d'affinité avec ce qui se cherche du côté anglo-saxon, où l'on a fait du 'soin spirituel' une discipline à côté des autres, neutralisée, séparée du religieux et de tout mandat extérieur pouvant apporter sa part d'altérité ; pour nous, du vieux continent, cette pratique reste assez difficile à comprendre²². Nous avons plutôt pris l'option de valoriser le trésor des traditions particulières,

²² Là-bas aussi. Au Canada, p.ex., une région a décidé de rayer de ses budgets les intervenants en soins spirituels, estimant probablement que d'autres (psys, soignants...) se chargeraient fort bien de l'affaire... Les ISS s'interrogent fortement et font un travail remarquable, comme à Lausanne.

reconnues comme telles, estimant que ‘*nul n’est né sans bagage*’ (P. Ricœur), et que c’est un trésor que de se rencontrer à *partir* de ces différences plutôt que de les annuler au profit d’un spirituel peu consistant ou réduit au ‘psy/existential’, au bien-être, centré sur soi et sur l’ici-maintenant. Être *précédé* n’est vraiment pas anodin et nous pensons qu’il serait dramatique de se couper de nos sources.

Le Spirituel : une question d’alliance, de résonance –

Le schéma ci-après se voudrait être une tentative située – plutôt phénoménologique que *a priori* – d’illustrer comment nous voyons évoluer le spirituel *dans la relation de soins*. Pour l’essentiel, disons qu’il s’agit d’une question *d’alliance* ou, pour qui préfère la métaphore musicale, de *résonance*. C’est de l’ordre d’un *dynamisme*, d’un *mouvement d’existence*²³ qui nous traverse chacun : à la fois il nous porte et nous avons à le nourrir pour le faire vivre. Patient ou proche du patient, professionnel du soin, etc., chacun est habité par son propre mouvement d’existence ou de vie, en tout son être ; dans chaque relation de soin se nouent des alliances, des résonances, à chaque fois non-programmables mais à chaque fois essentielles pour la relance de nos vies communes. Considérons le spirituel en évolution permanente et à des degrés divers, en espérant mourir ‘vivants’ !

A minima, la relation peut se trouver confinée au seul duo patient-soignant, à une petite bulle [*cf. cercle en haut du schéma*] où seul compte le soin du *corps-bios*. Cette approche satisfait certains soignants hyper-rationalistes ou les ‘clients’ qui attendent que leurs besoins soient satisfaits, déliés de toute autre considération, parfois même de tout *autre*²⁴. Dans les longs accompagnements,

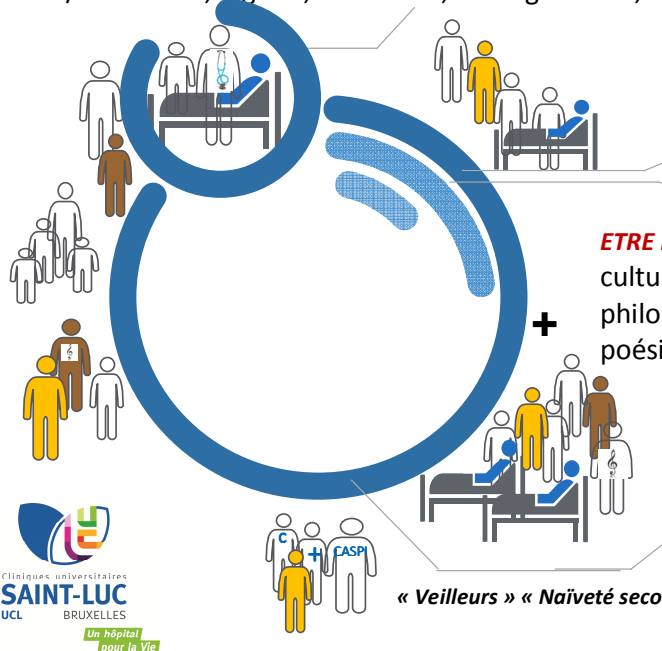
²³ Expression reprise à Dominique JACQUEMIN, *Spiritualités : quelle place leur accorder dans les soins ? Conférence pour l’association Sésame (Société - éthique - spiritualité en santé mentale), HELESI/RSCS – Université catholique de Louvain, 2012. (Entre autres ; voir Site>Bibl.>J.D.)*

²⁴ Certaines demandes d’euthanasie relèvent de cette vision dénuée *d’autre d’altérité*. “*Vous n’avez pu me guérir, vous me devez la mort*”, a lancé un ‘client’ à son oncologue médusé. Si l’on n’aborde les demandes d’euthanasie, pour souffrance physique mais aussi pour fatigue de vivre (en augmentation) que dans cette petite ‘bulle’, on n’en sortira jamais.

il sera bien difficile de se contenter de si peu. Avec humour, il arrive qu'un patient provoque son médecin à ouvrir la 'bulle', tel ce patient bipolaire qui dit à son médecin très (trop) prescripteur et sans mot : « *Docteur, vous êtes chimiste, vous ?* ». Pareille 'pro-vocation' met (parfois...) le soignant en mouvement ou lui fait réaliser qu'il bloque la dynamique. Le lien entre les deux est alors remis dans son bon axe.

SPIRITUEL : une question d'ALLIANCE, de RESONNANCE C'est le *dynamisme*, le *mouvement* d'existence d'une personne

ETRE RELATIONNEL - corporel, émotionnel/affectif, psychique (C/I); présence à soi/aux autres, dignité, intériorité, courage d'être, « rayonnement »...



ETRE-AU-MONDE : environnement familial, social, politique, communautaire, associatif, économique, biomédical, naturel, professionnel, juridique, etc.

ETRE DE LANGAGE : système(s) symbolique(s) : cultures, rationalités, spiritualités, religions, philosophies, loi(s)/éthique, ritualité, arts, poésie, récits...

Dieu personnel ou transcendance non-personnelle, immanente, ou « pas de dieu »



« *Veilleurs* » « *Naïveté seconde* », « *bilinguisme* », « *bouturer* », « *relier* »

Ce schéma tout en mouvement voudrait suggérer plusieurs choses, et d'abord que, tous, nous sommes considérablement reliés à ceux et celles avec qui nous interagissons. Je n'ai pas mis le patient 'au centre' tel un petit objet narcissique à qui tout serait dû : le centre est vide, façon de dire que le mystère de ce qui se noue là nous échappe, du souffle peut en surgir. Nous pourrions aussi y inscrire l'épreuve existentielle, la crise, la vulnérabilité en ce qu'elles creusent notre

spiritualité, l'appellent. J'ai figuré les patients dans la *ronde* ou la *danse*, avec leurs visiteurs et voisins de chambre, avec les soignants et stagiaires, les personnels et patients de toutes couleurs, cultures et spiritualités. Avec 25% de musulmans à Bruxelles, il y a forcément du personnel voilé ; des femmes africaines, protestantes du réveil, chantent du gospel à voix douce en faisant leur job ; des soignants 'éclairés' se moquent gentiment (ou non) de toute évocation de miracle ou de prière ; etc. La rechute ou la mort d'un voisin peut atteindre aussi en profondeur l'élan de vie. Chacun donne à percevoir, par *rayonnement* ou *résonnance*, son propre mouvement spirituel et, sans l'avoir cherché, invite autrui à s'interroger à son tour sur le sien et même à le relancer.

La dimension communautaire est fort importante : elle se vit dans les unités de soins ou entre patients (en salles d'attente, dans les soins de revalidation en groupe, dans les liens intimes tissés au fil de maladies chroniques ou les associations de patients, etc.) ; également lors des liturgies (lieu laboratoire très intéressant de gestes et paroles justes, inspirées par les patients et souvent dites par eux, en résonance au sein de l'assemblée).

Impliqués dans ce mouvement général, trois éléments majeurs de ce qui me paraît structurer notre être-humain seraient à développer. Ils se recoupent, bien sûr. Je suis alors plus dans la description que la théorisation.

- Nous sommes, d'abord, des *êtres relationnels* constitués d'un corps *vécu*, imprégnés d'affects, d'émotions et d'histoire, d'un psychisme plus ou moins complexe et créatif, d'une intériorité tissée au fil des ans nous donnant '*courage d'être*' (P. Tillich) et un certain rayonnement.

Cette part la plus subjective de notre identité est elle-même, doublement éveillée et façonnée par les divers environnements et par les systèmes symboliques ou langagiers qui ont accompagné sa croissance.

- Nous sommes foncièrement des « *êtres-au-monde* », habités, construits par notre environnement (familial, social, politique, communautaire, associatif, économique, biomédical, naturel, professionnel, juridique, etc.). L'allemand '*Umwelt*' le formule bien : c'est à la fois le monde (*weld*) qu'il y a autour de moi (*um-*), mais c'est aussi *mon* monde vécu, mon 'monde propre'. On ne peut le laisser à la porte de l'hôpital : nous le rappellent en particulier les patients issus d'autres cultures.

- Nous sommes également des « *êtres de langage* », forgés dans l'intime par les systèmes symboliques : cultures, diverses façons de penser le monde, arts, poésie, récits, lois, éthiques, spiritualités, religions, philosophies, ritualité Une protestation de Paul Ricœur me poursuit : « *Il faut dire que nous ne nous comprenons que par le détour des signes d'humanités déposés dans les œuvres de culture* ». Si, dès l'origine, tout humain est 'capable de Dieu' (*Capax Dei*), porteur d'un dynamisme spirituel, il aura besoin, pour s'accomplir, de passer par le détour d'un long processus d'incarnation et d'initiation, d'éveil. Jamais tout seul, donc. Notre dignité la plus profonde – la plus divine pour les croyants – ne trouvera qu'ainsi à se déployer. En cette période de '*MacDonaldisation*' de la culture, je dirai même que nous ne pourrions *désirer* que ce que la culture nous aura *donné à désirer*... Par exemple : comment désirer autre chose comme 'bonne mort' ou comme 'vie heureuse' que celle que donne à désirer notre culture technique, efficace, consumériste ? La questionner de façon critique et cultiver d'autres approches en diminueront quelque peu la tyrannie.

Certes, une minorité de patients dit vouloir *juste des soins*, en affinité avec la biomédecine plutôt portée à neutraliser toute cette diversité qui vient la parasiter ou l'encombrer. Mais qu'elle le veuille ou non, ce n'est pas possible ; l'hôpital est, en soi, un 'monde', situé culturellement, qui conditionne et 'réduit' culturellement ses hôtes, les trouble aussi souvent tant ses codes sont, pour la plupart, réservés aux initiés. Mais cela n'est plus possible : nous assistons à

« une révolution sur le plan même du rapport au savoir. Le patient n'est plus là comme un patient qu'il s'agit de guérir, mais comme une personne qu'il s'agit de soigner et d'accompagner. »²⁵

Pour traverser de façon heureuse le temps de la maladie, en effet, la plupart des patients – et des soignants – se laissent provoquer à désirer nouvellement grâce à la rencontre de visages, de traditions, de langages qui vont les amener à rester en mouvement, à nommer ce qui bloque ce dynamisme porteur ou les relance dans leur désir de vivre. Plus l'intervenant qu'ils croisent sera habité par ce qui fait la complexité de l'humain, plus ils vont s'ouvrir à ce qui les habite et s'en émerveiller. En retour, le soignant qui découvre ce qui est à l'œuvre chez autrui, qui se laisse questionner ou déplacer, s'ouvre à une réalité de l'humanité non réductible aux soins ou à l'efficacité. C'est un privilège et tout autant une exigence : celle d'être témoins d'une ouverture. L'hôpital est un laboratoire d'alchimistes !

En bas du schéma, j'ai figuré la présence des accompagnateurs spirituels : dans les unités de soins ou comme *veilleurs* au Carrefour spirituel. Je les considère aujourd'hui comme une espèce de *veilleurs* qui invitent et parfois permettent aux malades et aux soignants de contacter cette part de leur humanité, de la ressourcer. Des soignants nous disent : « *Votre simple présence, dans notre unité, nous rappelle l'importance et le poids de ce que nous vivons* ». On peut comparer à la petite veilleuse devant une icône : si la veilleuse n'est rien et que c'est bien l'icône qui est centrale, tout en renvoyant vers autre qu'elle-même, la veilleuse permet d'éclairer ce qui se vit dans les soins à l'hôpital, '*sa part immatérielle*', divine même.

²⁵ Prof. Bernard FELTZ, UCL, *Vidéo des 20 ans du Carrefour spirituel* : Site > Lieux > C.S.

Ils sont aussi, parfois, des *éveilleurs*. Quelle légitimité ont-ils à *proposer* des mots, à en '*bouturer*' ? C'est qu'ils pensent pouvoir ainsi, délicatement, toujours en résonnance, nourrir le mouvement d'existence de celui ou celle qu'ils accompagnent. Que l'on ne s'y trompe pas, c'est une vraie compétence qui les oblige à revisiter et travailler sans relâche leur tradition propre et celles des autres. Ils seront alors de bons 'bilingues' au sens de pouvoir traduire dans la langue de l'autre ce qu'eux-mêmes ont reçu, et inversement. Dans un monde très rationaliste, qui les associe plutôt à des 'inutiles', il convient qu'ils développent une 'naïveté seconde' (encore Ricœur) pour reprendre à neuf ce que d'autres ont semé en d'autres temps, qui est vie, et les relier aux expériences de vie d'aujourd'hui.

Parmi ce qui entre en résonnance, signalons enfin la modeste croix présente dans les chambres : un choix de la direction. Nous l'avons mise en mots, avec des soignants et le Carrefour spirituel, dans le carnet d'admission : « *Venue de la source chrétienne, elle se voudrait signe, à St-Luc, de notre désir commun de donner place à la vie spirituelle ou religieuse de tout un chacun, de l'encourager. Pour nous qui vous accueillons, issus de bien des traditions, elle est porteuse d'espérance : que tout humain soit reconnu comme ayant sa propre valeur et étant plus qu'un corps à soigner, que nulle souffrance ne soit subie comme une fatalité, que de la vie puisse jaillir en toute situation et nous surprendre.* ». Donner place à *tout* humain et à l'humain '*en son entier*' est une reprise (bilinguisme...) du mot *catholique* (universel) venue de Paul VI. Cette croix pourrait n'être qu'une idéologie de conquête, ce qui serait alors insupportable, mais les collègues des autres traditions confirment que, dans les faits, leurs patients témoignent comme eux que l'hospitalité reçue est inédite.

Un dynamisme à part dans la 'résonnance' : le nom de 'D.' –

Enfin, pour que le trésor issu des religions ne soit pas perdu, j'ai proposé le « D. » qui discrètement indique le dynamisme particulier de 'D(d)ieu' tel qu'il vient interagir avec les nôtres. Ce mot complexe, polysémique, est contemporain de la naissance du langage et donc de l'humain en tant qu'humain, et il serait présomptueux de le liquider sans autre forme de procès... Pour les uns, il évoque un Dieu personnel avec qui nouer un lien personnel et intériorisé avec Dieu n'est pas seulement un petit tiroir dans leur vie – « *C'est toute ma vie !* », disait une patiente – c'est toute leur subjectivité qui s'en trouve habitée. Pour d'autres, il s'agit d'une transcendance non-personnelle, immanente. D'autres encore disent : '*Il n'y a pas de dieu*'. Remarquons que ceux-là, tout en le refusant, continuent néanmoins à se référer à 'dieu' : ce nom demeure présent au moins dans l'espace culturel, qu'on le veuille ou non. Il est parfois passionnant de mettre à jour les représentations que chacun s'en est construites et qui imprègnent nos vies, soit en creux, soit par une recherche personnelle intense. Que 'D.' (ou autre transcendance) soit nommé, rejeté ou effacé, il reste, dans la culture, un indice de ce qui « *passé l'humain en l'humain* ». Chaque jour, je suis témoin « *qu'on le questionne et/ou qu'il nous questionne* » (A. Gesché). Notre présence en offre souvent le prétexte.

Il est stimulant, enfin, de voir vivre nouvellement, dans les échanges, les grands mots hérités : grâce, espérance, justice, salut, liberté, Christ, âme, mort-résurrection, Parole, '*Dieu plus grand*' pour les musulmans, '*agapè*' pour les chrétiens, don, gratitude, etc. Nous pourrions en ajouter bien d'autres.

Je reprendrai à mon compte l'entête que Winnicott a placé à un de ses livres : « *Merci à mes chers patients qui ont payé bien cher pour me former* ». Tant de patients nous expriment ce qu'ils ont reçu d'un accompagnement spirituel et nous ont mis en notre juste place. L'espace me manque, mais j'ai déjà illustré d'abondance, au départ de ma pratique, pourquoi j'ai choisi de parler en termes de dynamisme, de mouvement d'existence, et pourquoi je crois que la tradition

qui nous habite doit demeurer un trésor qui, parfois, avec grande prudence, peut se proposer et entrer en résonnance. Certains m'ont fait sortir de ma prudence de psy et m'ont institué *passer* d'expérience, *pasteur*, mais à la condition d'être habité, remué si possible de façon authentique, par eux et par les grandes traditions spirituelles, par leur feu.

« *Jamais nous n'avions imaginé que, dans un moment d'une telle horreur, nous puissions connaître une telle joie* », ont dit des parents après une IMG ; « *Vous nous avez offert des balises* ». Joie incompréhensible... Je pense qu'on n'est alors pas seulement dans l'affectif ou le bien-être mais dans quelque chose de l'ordre d'une transcendance, d'une profondeur d'humanité qui est venue les surprendre : « *un incident est devenu un événement* », ont-ils conclu. Les soignants sont parfois bouleversés de ce qui se passe en pareils moments, et même qu'il puisse se passer quelque chose. Certains seraient plutôt portés à accélérer la fin, par crainte du vide.

Je ne me perçois donc pas *spiritual carer* : je ne suis pas présent dans un objectif de soin spirituel, encore moins biomédical (avec notes au dossier : diagnostic spirituel, pronostic, traitement...). Dans la logique médicale, à tout problème, il y a une solution : action/réaction. Les grandes traditions spirituelles, qu'elles soient religieuses ou philosophiques, sont plutôt portées par l'idée qu'une crise, non seulement fait partie de la vie, mais aussi qu'elle se traverse, s'habite, s'approfondit, et nourrit, mais pas tout seul. « *Il n'y a que peu de situations qui ne soient humanisables* », a osé un médecin en soins palliatifs, agnostique, ce qui est autre chose que de les solutionner.

Je résiste aussi à l'idée que la spiritualité soit une *dimension à côté* d'autres car cela contribuerait à fragmenter davantage encore l'humain 'biomédicalisé'. Je crois, en revanche, que dans cette rencontre d'humain habité à humain habité, je contribue, avec tous ceux qui sont 'dans la ronde' et prennent part à cette

responsabilité commune d'honorer le 'plus que soi' afin que son dynamisme profond, fût-il en crise, reste en mouvement.

Que ce le soit tout autant pour les tout-petits prématurés ou pour les déments – ceux qui n'ont pas encore ou plus accès à une rationalité rationaliste – cela me donne à penser que nos définitions du spirituel gagneraient à dépasser le seul cadre cognitif. Il y a du spirituel qui 'passe' peau à peau, dans le très charnel qui est tout autant présence.

Spiritualité : essai de nommer pour intégrer –

En résumé, la spiritualité d'une personne serait « *son dynamisme, son mouvement d'existence* », fruit de l'*alliance* ou de la *résonnance* entre :

- *d'une part*, ses ressources et son histoire personnelles, son environnement (son habitat, '*umwelt*'), le système symbolique ou langagier par lequel il découvre et (re-) fonde son humanité ;
- *et d'autre part* le dynamisme spirituel de tous les autres interlocuteurs avec lesquels cette personne interagit. Parmi eux, le dynamisme si particulier de 'D.' que les chrétiens diront même trinitaire, c'est-à-dire, qu'il est en soi, en son être même, *relation*, et nous appelle à y entrer dès l'origine.

Dans cette rencontre, il se passe quelque chose de peu décidable ou programmable. Pour chacun, le temps de l'épreuve ou de la maladie (*male-habitus*) est un moment où son 'mouvement d'existence' est mis en crise, un moment opportun, parfois, pour questionner et élargir ce qui le fonde et le nourrit. De même pour l'étudiant : le temps qu'il vit lors de son apprentissage de futur professionnel mais aussi aux plans affectif et social, peut lui-aussi le mettre en crise et l'humaniser. Tous les interlocuteurs et tous les événements ont dès lors leur importance : ce qui se passe ici dépasse largement le simple cercle patient-aumônier/conseiller.

Quatre missions universitaires : clinique, formation, recherche, service à la société –

Engagés à l'université, nous essayons d'habiter ses quatre missions, avec les moyens bien limités dont nous disposons²⁶. Signalons quelques engagements significatifs, sans les surévaluer.

1. Clinique :

Le *Carrefour spirituel* offre un service d'accueil au tout-venant, gratuit, sans visée de soin, intégrant le spirituel, en pluralisme (environ 50 h. de permanence). Dans un esprit analogue, nous sommes présents au quotidien auprès des patients et des familles, dans des situations souvent complexes ou qui nous sollicitent fortement, et ce, en collaboration avec le personnel des unités de soins, et les stagiaires ou assistants. Nous contribuons à élaborer, avec les soignants, une éthique narrative au chevet du patient dans des situations critiques (discernements divers, accompagnement d'interruptions de grossesses, de désescalades thérapeutiques, d'arrêts de soins, d'euthanasies, d'échanges en Commission éthique, etc.).



Le pôle 'célébrations et rituels' est soigné et apprécié : catholiques mais pas uniquement. Parfois au service de tous, en pluralisme (familles sans tradition propre ; moments forts liés au personnel, tels le décès d'un collègue, etc.). Un aumônier peut animer des célébrations pluralistes et, en même temps, parce que

²⁶ Le recrutement est difficile dans toutes les traditions présentes au Carrefour spirituel.

situé, il n'hésitera pas à reprendre des grands thèmes de sa tradition, celle où il se sent le plus 'chez lui' et dont il a la faiblesse de penser qu'elle rejoindra aussi l'autre 'chez lui'. On nous fait des retours en ce sens, en tout cas.

Un exemple significatif concerne les étudiants en deuxième année de médecine confrontés à l'épreuve de l'anatomie et des dissections. Sans l'avoir anticipé, une fois de plus, leur maître en a fait, un événement²⁷. L'aumônier des étudiants et moi les accueillons au Centre œcuménique, hors cadre d'étude, pour un temps de préparation. Celui-ci est introduit par un documentaire réalisé par des anciens pour les amener à habiter, de divers points de vue, cette bien angoissante pratique. Dans les semaines suivantes, nous les rejoignons de table en table, avec comme question : « *Comment allez-vous ?* » ou « *Tiens : qu'est-ce que vous faites, au fond ? Pourquoi faites-vous cela ? Racontez !* ». Ils sont occupés à découper consciencieusement 'leur' cadavre mais ils ont peu questionné encore la *finalité* de ce qu'ils font. On les ennuie, mais au chevet des morts, on parle aussi beaucoup des vivants, rencontrés en stage d'aide-soignant, et d'eux.



Nous les associerons ensuite à la préparation et à l'animation d'une célébration d'hommage en présence des familles, de membres de la faculté, de l'imam, etc. : moment fort de leur année qui contribue très certainement à les éveiller à des dimensions fondamentales de leur condition humaine telles l'humilité, la

²⁷ Voir Site> Bibl.> LENGELE Benoît prof., *Sur les chemins de l'apprentissage et de la charité : l'accompagnement spirituel et humain des étudiants en médecine*, dans *L'hôpital, lieu d'évangélisation : mission humaine et spirituelle*, Dolentium hominum-Eglise et santé dans le monde, n° 81, Rome, Cité du Vatican, 2013-1, pp. 47-51.

vulnérabilité, la reconnaissance, l'émerveillement, l'hospitalité. Beaucoup n'ont jamais ou peu mis les pieds dans une chapelle mais ils sont là, nombreux, de toutes convictions. Cette année, ce sont deux musulmans qui – très adéquatement – ont choisi et commenté l'évangile...

2. Enseignement :

Nous avons été sollicités dès 1990 pour sensibiliser les soignants, en formation de base ou continuée, en spécialisations. Quelques exemples :

- Nous rencontrons, par petits groupes, toutes les étudiantes en soins infirmiers de première année pour aborder ce que pourrait bien être cette dimension spirituelle du soin qu'on leur enseigne, la leur aussi ; nous les retrouvons lors de leurs spécialisations (sages-femmes, pédiatrie, gériatrie, oncologie-fin de vie, douleur chronique...) pour des modules spirituels. Les enseignants qui nous sollicitent sont souvent d'anciens soignants de St-Luc, de toutes convictions, qui nous ont connus et fait confiance.

- Nous collaborons à des formations données dans les Hautes-Ecoles (p.ex., séminaire sur le *Corps-vécu* pour les futurs accueillants de malades en Imagerie médicale), de l'UCLouvain (faculté de théologie : p.ex. *Certificat universitaire en pastorale de la santé*). Nous collaborons aux formations de visiteurs de malades et aumôniers catholiques et aussi d'autres traditions qui nous sollicitent (musulmane, laïque, protestante, etc.), à des formations en soins palliatifs, etc.

- Notre site internet *alma-aumerie.be* se veut une offre de collaboration à la réflexion (en particulier une bibliothèque spécialisée dans le domaine du lien soins-spiritualités), des témoignages, des offres de formation ou d'accompagnement, etc.

3. Recherche :

- Dans un monde des soins en pleine mutation, nous nous efforçons – tentative sans cesse remise sur le métier – de rendre compte des divers modèles d'aumônerie en présence. Le Carrefour spirituel en est un laboratoire.
- Ça chauffe aussi parfois au sein de l'équipe catholique. Nous avons élaboré une supervision adaptée à notre mission, intitulée « Relecture de nos pratiques pastorales ».
- Recherche-action en gériatrie, avec l'équipe pluridisciplinaire ; en pédiatrie, animations *situées* en contexte pluraliste à Noël et Pâques ; jeu spirituel).

4. Service à la société :

S'il est un enjeu majeur auquel nous sommes attentifs concernant la société pluraliste de demain, c'est celui qui porte sur la privatisation et dès lors la marginalisation de la vie spirituelle – « *On ne parle pas de cela ; ça ne regarde pas le monde du soin* ». Un autre lui est lié : c'est que la médecine neutralise la vie spirituelle et culturelle des patients. En très résumé, ceci se décline dans différents domaines :

- Intégration de diverses réalités dissociées à ce jour : spiritualité & société pluraliste sécularisée (privatisation) ; spiritualités & soins de santé (neutralisation) ; vulnérabilité et limites dans les soins (sens des limites)
- 'Pluralisme *situé*' : travailler en pluralisme, tout en s'interrogeant sur ce qu'implique de le faire dans une institution catholique (être '*situé*') et que ce soit une chance à saisir plutôt qu'une invitation à neutraliser cette différence-altérité. C'est un collègue franc-maçon, qui nous a amenés à ouvrir cette porte inattendue. Magie du pluralisme.
- L'éthique à l'hôpital : nous parlons de *panne d'altérité*. Une sorte de modèle unique se développe autour du 'respect' envers la demande du patient, de la 'tolérance'. Comment, sans être pour autant en position de 'flic sacerdotal' (J. Brel), magistérielle, risquer une parole qui ouvre, relance, élargisse ?

- Réinventer l'hôpital-campus de demain dans le contexte où St-Luc sera bientôt entièrement reconstruit. Nous rêvons d'y symboliser, dans la nouvelle architecture, la part qui échappe à ce système d'emprise qu'est la médecine technique : tout ce qui vient *en plus*, cette part qui vient des individus, de leur engagement personnel ou de leur courage, et qui contribue à ce que le mouvement d'existence de chacun et de l'ensemble demeure vif, de Dieu pour les croyants. (*'Saint-Luc immatériel'*).
- Cette forme de gratitude a déjà été manifestée en 2005 par les transplantés qui ont dédié un monument aux donateurs d'organes, baptisé « Bocage de la transplantation ». L'inauguration a été un moment fort de spiritualisation de la vie des Cliniques, dans une approche pluraliste.
- La présence de nombreux soignants-assistants du Sud est une belle opportunité d'honorer ce que nous avons à nous apporter en termes d'éveil mutuel. C'est une joie de les accueillir à l'assemblée ou à la chorale du Centre œcuménique car les représentations mutuelles se modifient en profondeur. De très nombreux médecins et soignants qui s'impliquent au Sud disent aussi y trouver la motivation et le souffle qui, sans ces liens, leur feraient défaut.

Quelques réalisations à peine effleurées... –

Pour finir, nous ne ferons qu'évoquer diverses tentatives de nommer ou de baliser en pluralisme l'offre d'accompagnant spirituel ou de mettre en œuvre une approche spirituelle de la réalité vécue au sein des Cliniques. Nous vous renvoyons à notre site internet pour plus d'informations.

- D'emblée, nous avons choisi de créer une affiche et un folder communs aux sept confessions. Ce fut un premier et bel exercice en pluralisme. De même aux soins intensifs, un document commun est remis aux familles, par les hôtesse

d'accueil, afin d'ouvrir un espace et de les informer de ce qu'il peuvent recevoir comme accompagnement spirituel, eux et leurs proches.

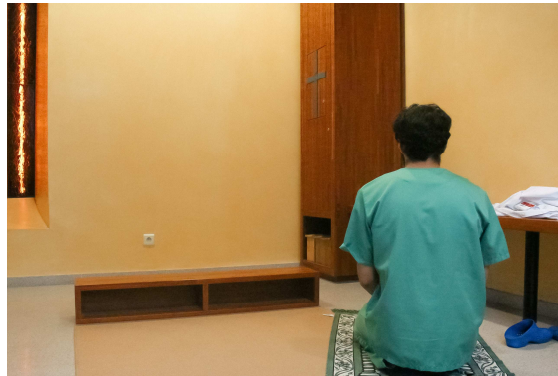
- Ce défi de trouver une formulation destinée à toutes les convictions, nous l'avons encore croisé lors de la rédaction d'un folder²⁸ destiné à présenter l'offre spirituelle aux patients suivis en onco-hématologie – à côté de et articulée à celles des autres disciplines. Nous avons convenu avec les soignants de dire ce qu'eux et nous partageons, à savoir : contribuer, chacun à notre manière, au *dynamisme* de la personne (au spirituel). Suivent une invitation des soignants aux patients « à *dynamiser les ressources venues de votre histoire ou de vos réflexions, à donner ainsi place à votre vie spirituelle* » et un acte de confiance : « *Aumôniers et conseillers peuvent y contribuer* ». Sans négliger ceux qui soutiennent les patients en temps ordinaire (réseau familial, amical, communauté locale, etc.) nous avons formulé nos propres propositions 'Carrefour spirituel' : « *vous rencontrer en tant que personne humaine, dans le respect et aux divers moments de votre cheminement ; vous relier à ce que d'autres, avant vous, nous ont appris de la force créative et confiante des humains ; accueillir ce que vous en découvrez vous-mêmes ou ce qui vous est difficile ; visiter avec vous les trésors issus des traditions religieuses ou spirituelles : intériorité, méditation, paix, relecture de votre parcours de vie et des grands textes hérités, sens ou questionnement, partage de foi, prière, gestes rituels, etc. Suivent des informations pratiques : offre d'un premier accueil au Carrefour spirituel ; lieux de recueillement, temps de célébration ou partage, rencontrer un accompagnateur spirituel, etc.*

- La création d'un « Espace de recueillement »²⁹ dans une nouvelle aile de Saint-Luc nous a conduits à le penser avec l'ensemble des traditions tout en n'en faisant pas une tour de Babel. C'est devenu un espace partagé par tous, où l'on

²⁸ Cf. Site > bibl.> C.S., *Présentation de l'offre des accompagnateurs spirituels à Saint-Luc (IRA 2)*, 2016.

²⁹ Cf. Site> Bibl.> C.S., *Un espace recueillement à l'Institut Albert Ier et Reine Elisabeth (Saint-Luc)*, 2017.

est obligé de se croiser et donc de se rencontrer. La demande du collègue laïque franc-maçon nous a déplacés : « *Vous êtes chez vous, c'est vous qui accueillez, il faut le signifier par une croix* ». Espace 'situé', donc. Deux lieux sont prévus sur le même modèle dans de nouvelles ailes de St-Luc.



- Pendant des années, nous avons tenu une chronique dans le bulletin intérieur des Cliniques (BIC)³⁰. Aujourd'hui c'est une lettre mensuelle. Cet exercice qui consiste à s'adresser à toutes les convictions est une vraie école d'ajustement.

Quelques points d'attention pour conclure –

Le mot 'spirituel' se présente souvent comme s'il naissait de nulle part. Or, comme toute dimension spirituelle, il est situé historiquement : il s'inscrit nécessairement dans un mouvement qui assume les traits dominants d'une époque, d'un lieu. Lesquels ? Chaque intervenant devrait pouvoir rendre compte de ses propres choix et représentations, éventuellement de son projet caché.

Exemples :

- Choix d'associer le « spirituel » et une subjectivité individuelle ou relationnelle centrée sur le seul « vécu-ici-maintenant » : spiritualité de la bienveillance, de l'empathie, du bien-être : il fait davantage appel à l'affectif et aux sentiments qu'à la raison (critique, discernement, mémoire humaine).

³⁰ Cf Site>Bibl.> BIC

- Choix inverse d'associer, ou de confondre 'spirituel' et 'sens' : trop cognitif, trop centripète (comme si le sens se construisait à partir soi, non précédé).
- Choix de couper le lien spirituel-religieux : c'était certes, pour se libérer d'une imprégnation religieuse parfois malheureuse, mais la conséquence est d'avoir marginalisé le religieux lui-même : un trésor risque ainsi de se perdre. Se rencontre aujourd'hui une vraie souffrance de personnes qui n'ont pas été *construites* et s'engagent dans une quête parfois désespérée de se 'retrouver' 'soi' : cela nous questionne alors que des soignants s'approprient le spirituel pour le réduire à du soin tout en le coupant de tout accès au trésor religieux ou en l'instrumentalisant.
- Dans ces spiritualités trop 'soft', qu'en est-il de la lutte contre le mal, de la mort, de l'espérance, de la grâce, de ce que c'est 'être humain' (le devenir et le demeurer), de l'échec, du sentiment d'injustice, des inégalités ? S'il n'accueille pas ces questions, le spirituel a-t-il une pertinence ?
- Le mot 'Dieu' est devenu quasi tabou. Comment oser encore être dans la *proposition* ? Ne pourrait-il pas donner à penser théologiquement ce que nous inspirent nos 'hôtes' (A. Gesché). « Nos contemporains attendent de la médecine guérison et bonheur mais ces attentes sont parfois trop grandes. Peu préparés à intégrer la souffrance, certains se retrouvent bien démunis. Qu'aurons-nous à proposer qui sera ajusté à la société qui s'annonce, sans prosélytisme mais de façon consistante ? » Face à cette société en perpétuel changement, l'équipe du Carrefour spirituel espère poursuivre son accompagnement et maintenir cet esprit d'ouverture au sein de l'hôpital.

Je conclurai par une question un peu 'provoc'. Alors qu'il est devenu évidence, partout répétée, que « *le spirituel est plus large que le religieux* », j'en viendrais à penser que le spirituel lié aux soins et réduit par ceux-ci à de l'utile, à du bien-être, est trop étroit. Ne se pourrait-il que, dans le religieux, il y ait *plus large* que le spirituel...