

VIII.2.13 SE CONNAITRE ENTRE PROFESSIONNELS L'AUMONIER

Marie-Thérèse Hautier, théologienne, aumônière aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles

Marie-Thérèse Hautier collabore avec l'équipe pluridisciplinaire des Soins Continus des Cliniques universitaires Saint-Luc depuis quatre ans.

En termes d'accompagnement spirituel, des représentants des différents cultes et philosophie reconnus par l'Etat belge sont à l'œuvre aux Cliniques, collaborent entre eux et avec les équipes soignantes¹ : cultes juif, catholique, orthodoxe, anglican et musulman, laïcité organisée et bouddhisme.

Sur base de cette expérience concrète, voici quelques pistes de réflexion.

Existe-t-il un profil d'aumônier, d'accompagnant spirituel valable transversalement pour tous les représentants de culte et de philosophie ? Ces quelques lignes tentent d'y répondre avec en arrière-fond le concept de « pluralisme situé »². En effet, si nous sommes dans un monde pluraliste, chacun est aussi « situé » et l'articulation de ces deux réalités sera féconde.

En préambule

Avant de s'engager dans l'accompagnement spirituel, avant de se mettre en route, (pre-ambulare), plusieurs choses sont nécessaires.

Il est important d'entrer en dialogue avec l'équipe soignante : connaître les personnes qui la constituent, la manière de fonctionner de l'équipe, ses codes, le vivre ensemble. Le lien se crée peu à peu, dans la collaboration lors de situations vécues.

La mise en route se réalise selon les compétences respectives de chacun des intervenants de l'équipe, mais aussi sur la conviction que nous avons tous une base commune : chacun, à son lieu de compétence, est une personne spirituelle. Il existe actuellement beaucoup de définitions du mot « spiritualité ». Je fais mienne celle de Dominique Jacquemin : c'est ce qui met la personne en mouvement, c'est le souffle qui l'habite et va lui permettre de faire des choix. En d'autres termes, c'est le mouvement d'existence du sujet humain, dans toutes ses composantes, le corporel, le psychique, l'éthique et éventuellement le religieux et/ou transcendant³.

¹ www.uclouvain.be/vie-spirituelle-bxl.html /Cliniques St Luc/Carrefour spirituel.

² Cf. L. Van Campenhout (2009), *Qu'est-ce que le pluralisme situé ?* pp. 72-77 : « Cette idée est d'abord une constatation sociologique : que leur identité officielle ou institutionnelle soit chrétienne ou autre, à des degrés divers, nos institutions (...) sont de fait pluralistes en ce qui concerne leur personnel et leurs militants comme leurs usagers. Mais le pluralisme de chacune est « situé » dans un contexte historique, social et culturel singulier ; il est « structuré » par des références philosophiques et symboliques en partie spécifiques ».

³ D. Jacquemin, *Spiritualités : quelle place leur accorder dans les soins ?*, conférence pour l'association Sésame, mars 2012, disponible sur le site [www.uclouvain.be/vie-spirituelle-bxl.html/Réfléchir sa pratique soignante/Publications scientifiques/2](http://www.uclouvain.be/vie-spirituelle-bxl.html/Réfléchir%20sa%20pratique%20soignante/Publications%20scientifiques/2). Spiritualité et soins de santé.

Cette mise en mouvement, ce « moteur intérieur » fait que l'on décide, que l'on soit médecin, soignant, accompagnant, de travailler dans une unité de soins palliatifs : ce choix n'est pas banal, et chacun a ses convictions personnelles qui l'ont mis en route. De même, la personne en fin de vie est provoquée à se (re)plonger dans ses ressources spirituelles, ou, à défaut, à les solliciter auprès de qui l'accompagne.

Une hospitalité reçue

Les soignants sont en première ligne auprès des patients. Après avoir échangé avec eux et pour répondre à leur demande, même si celle-ci n'est pas clairement exprimée, ils font appel aux accompagnants spirituels et leur offrent ainsi l'hospitalité, pour une prise en charge complémentaire du patient.

Quelles seraient les compétences et aptitudes requises pour être un accompagnant spirituel, philosophique ou religieux ?

Il s'agit d'être « bien » dans sa propre maison spirituelle: la connaître, y être suffisamment à l'aise. Cela n'empêche pas les questionnements et les remises en question personnelles. Etre clairement identifié par ses interlocuteurs invite –ou provoque- les personnes à se situer, à se positionner dans leurs convictions religieuses ou philosophiques.

Connaître les ressources proposées par les textes fondateurs constitue une expertise qui ne s'improvise pas, mais suppose un contact et un approfondissement réguliers.

Tous ceux qui entourent le patient sont compagnons de route, c'est-à-dire « celui avec lequel on partage le pain ». Le Pain de la vie, des rencontres et des relations bonnes, et aussi le pain de douleur, dans l'amertume de la maladie, la perte de repères et la peur de l'inconnu. Au pain de la vie, le référent spirituel apportera celui des traditions ; il jouera le rôle de révélateur en apportant de son fond propre pour aller plus loin, pour faire des liens avec d'autres.

Déambulation

Il existe plusieurs manières d'entrer en contact avec la personne hospitalisée. Une demande personnelle d'accompagnement est transmise par les soignants. Ou bien une famille au chevet s'inquiète, se pose des questions et souhaite échanger au plan spirituel. Bien souvent aussi, le hasard des déambulations suscite la rencontre.

La participation aux réunions pluridisciplinaires donne des informations mais il est parfois bon de partir à la rencontre de la personne sans a priori, pour un échange « à hauteur d'humain ».

Les différents acteurs, médecins, infirmières, psychologue, assistante sociale, kinés, aides-soignants, aumônier échangent des informations concernant le patient, sa famille et son entourage. Personne, en effet, ne peut faire seul le tour d'une situation. Les approches se complètent dans un dialogue constructif.

L'accompagnant spirituel apporte sa pierre à ces réunions en aidant à identifier la détresse spirituelle du patient et de son entourage. Sa simple présence rappelle le projet d'une approche globale de la personne et en est le garant.

Ces réunions ne sont possibles que si elles sont soutenues par l'Institution. Elles sont importantes : faire partie d'une équipe crée un sentiment d'appartenance qui s'inscrit dans la durée ; c'est ainsi que l'équipe se noue dans le partage des

responsabilités et constitue un « maillage » positif pour chacun et sécurisant auprès du patient en perte de repères.

Chaque vie est différente, chaque fin de vie se conclut différemment. Il n'y a donc pas de recette toute faite, ni de processus obligé, ni de parcours-type.

A l'écoute

La perspective de fin de vie questionne : « *Quel a été le sens de ma vie ?* »

Un patient me confie : « *J'ai laissé tomber toute pratique religieuse. Je ne sais pas bien où j'en suis par rapport à ma foi en Dieu. Je voudrais y revenir. Pouvez-vous m'aider ?* »

Un autre me demande : je voudrais préparer ma messe de funérailles. Croyez-vous que je puisse donner un message, qui sera lu à ce moment-là ? A ma réponse positive, il entreprend de rédiger ces quelques lignes : « *Ne soyez pas tristes de mon départ d'ici bas. Je viens seulement de vivre ma renaissance vers un monde de paix et de sérénité où tous, qui que nous soyons, nous nous retrouverons pour notre grand bonheur. (...) Surtout profitez de chaque minute de votre vie dans l'Amour qui sous-entend tout : paix, patience, tolérance, miséricorde, ... et écarterez tout ce qui peut contrecarrer votre quiétude ! Voilà, comme on dit maintenant 'A plus' et bon vent à tous.* »

Déambuler ensemble : la personne relit sa vie. Elle la raconte, en partage les beaux moments, les difficultés, les peines et les deuils. La présence de l'accompagnant spirituel permet d'évoquer tout cela, d'en déchiffrer le sens. Ensemble, ils pourront faire le lien avec des textes de la tradition religieuse ou philosophique.

Par exemple, le récit biblique fait écho au vécu et l'éclaire, lui donne du relief. La maladie peut être évoquée comme une traversée du désert jusqu'à l'exode final (exodos : la sortie du chemin).

C'est une manière d'amener du tiers, de l'autre ou Autre et de faire le lien : je ne suis pas seul à vivre ce que je vis.

Le lien peut s'élargir à d'autres personnes. Je demande souvent au patient qui a une pratique de prière (chapelet, méditation de la parole biblique ou autre) de prier pour une autre personne hospitalisée. Ils en sont tous les deux touchés et reconnaissants et deviennent ainsi de vrais compagnons sur le chemin de la maladie.

Faire le lien avec sa communauté croyante qui pense à lui et le soutient à distance, par la prière, en l'évoquant lors de célébrations et, bien sûr, en lui rendant visite.

Rejoindre l'autre dans sa « maison spirituelle » puisqu'il nous en ouvre la porte. Cette maison spirituelle qu'il a reçue en héritage, transformée au fil des ans et de la vie : il a procédé à des réaménagements, des destructions, des extensions...

Ses modes d'expression sont peut-être bien différents de ceux de l'accompagnant. Il s'agit de rejoindre le patient là où il est, dans ses mots et ses rites. Cela demande un lâcher prise sur ses propres représentations et une souplesse d'adaptation.

La présence d'un accompagnant spirituel va parfois permettre à la révolte, à la colère existentielle de s'exprimer : « *je déteste le Dieu que vous représentez !* ».

Entendre le cri d'angoisse, les soubresauts entre acceptation et déni. Accueillir le sentiment d'injustice exprimé avec colère ou tristesse. Le relier au cri de Job, des

psaumes ou des auteurs, philosophes ou poètes, qui rejoignent ainsi cette expérience singulière et la délivre de son solipsisme.

Le chemin du symbole

Voici le récit d'un beau chemin symbolique inventé par des enfants. A l'approche de la mort de leur grand-père chéri, ils ont imaginé ceci : ils ont pris deux boîtes en carton, les ont décorées de photos de famille et écrit sur le couvercle « Bon voyage papy ! ». A l'intérieur, un message destiné uniquement à leur grand-père. La fillette y place aussi son doudou préféré. Avant les funérailles, ils insistent pour que ses lunettes soient placées dans le cercueil, pour qu'il puisse lire le message. Leur papa m'expliquera qu'ils ont inventé cela tout seuls.

Quel magnifique exemple de créativité de la part de ces enfants !

Dans les situations difficiles, lorsque le temps semble s'étirer de manière incompréhensible pour nous, les actifs, combien cette « déambulation ensemble » est importante, avec les soignants, les bénévoles, la famille en lien avec le patient. Celui-ci nous interroge et nous confronte dans notre rapport à la mort, et donc à la vie.

Les questions éthiques surgissent.

Comment accompagner une personne qui demande d'en finir ou, dans les pays où elle est dépénalisée, l'euthanasie ?

La parole échangée, les positionnements différents, les questions à ne pas esquiver, pour que chacun soit à sa juste place, dans le respect de convictions autres, et le respect de soi-même, tout cela fait partie de la déambulation au rythme du patient.

Clôturer un accompagnement

Lorsque la personne est décédée, il peut être bon de proposer un rite d'adieu. Chaque tradition a ses propres textes ou rituels. Il est important de pouvoir rejoindre avec délicatesse les souhaits du patient, s'il les avait formulés, ainsi que la sensibilité de la famille.

Ce moment se vit avec les soignants s'ils le souhaitent. Ceux-ci ont leurs propres rituels pour honorer la personne qu'ils ont soignée. Un rituel partagé se vivra dans la chambre de la personne, entourée de photos ou d'objets significatifs, ou un peu plus tard au funérarium.

Et puis...

Plus tard, une relecture de situation éprouvante ou perturbante, avec des collègues, avec les soignants, s'avère souvent bénéfique. Elle peut être l'occasion de dire là où cela a « coïncé », touché, ébranlé.

Elle peut être aussi l'expression d'un émerveillement devant les forces de vie mises en œuvre dans des situations parfois extrêmes.

« J'ai rencontré des vivants » explique G. Terlinden : *trésors de courage, de force, d'imagination créatrice, de bonté, de foi et d'espérance, de rencontres, de soutien mutuel, de paroles vives, d'humour...* » (Terlinden, 2006, p. 129).

[encart]

« *La vie est belle. Il faut savoir en profiter, la savourer à sa juste valeur. Retenir les moments positifs. Je me suis adaptée à la maladie, j'ai fait avec. Je me suis toujours dit : demain sera meilleur qu'aujourd'hui. Hier, c'était moins bien, aujourd'hui, ça va mieux.* » Caroline, 25 ans, quelques semaines avant son décès, après de très longues hospitalisations.

BIBLIOGRAPHIE

Coll. (2007), *Le grand livre de la mort à l'usage des vivants*, Paris, Albin Michel.

Jacquemin D. (2010), *Quand l'autre souffre*, Bruxelles, Lessius.

Id. (2012), *Spiritualités : quelle place leur accorder dans les soins ?*, Conférence pour l'association Sésame, disponible sur le site [www.uclouvain.be/vie-spirituelle-bxl.html/Réfléchir sa pratique soignante/Publications scientifiques/2](http://www.uclouvain.be/vie-spirituelle-bxl.html/Réfléchir%20sa%20pratique%20soignante/Publications%20scientifiques/2). Spiritualité et soins de santé.

Lévy I. (2013), *Cultures et croyances à l'usage des soignants*, Ed. De Boeck Estem.

Terlinden G. (2006), *J'ai rencontré des vivants. Ouverture au spirituel dans le temps de la maladie*, Bruxelles, Editions Fidélité. A lire sur le site <http://fidelite.be/livre-J-ai-rencontre-des-vivants-504.html>.

Van Campenhoudt L. (2009), « Qu'est-ce que le pluralisme situé ? », *Revue Nouvelle*, 10, 72-77.

La collection Soins et spiritualités, Bruxelles, Lumen Vitae.