

**Emission RTBF radio « Et dieu dans tout cela ? »**

**du 5 juin 2016 – 17h30**

**« Besoins spirituels, Soins, désirs, responsabilités »**

**Interview de Dominique JACQUEMIN par Jean Paul HECQ<sup>1</sup>**

**Introduction - Traiter la crise de foi à l'hôpital ?**

Dans beaucoup d'hôpitaux, à travers le monde, la question des « besoins spirituels » des patients se pose de plus en plus ouvertement. Mais comment les rencontrer ? Peut-on, comme on a tendance à le faire aujourd'hui, les quantifier en appliquant un protocole standardisé ? Les aumôniers, les conseillers laïques sont-ils en train de se transformer en spécialistes de la « chose spirituelle » (ou philosophique) comme il existe des cardiologues, pneumologues ou des psychiatres ?

C'est la question qui sous-tend un petit livre qui vient de paraître sous la direction de notre invité du jour : Dominique Jacquemin : « *Besoins spirituels, Soins, désirs, responsabilités* »<sup>2</sup>

Dominique Jacquemin, prêtre, infirmier de formation, professeur de sciences humaines au Centre d'Éthique médicale de l'UC Lille et de théologie morale à l'UCL.

JPH : Dominique Jacquemin, vous êtes reconnu internationalement pour votre expertise sur les questions d'éthique liées aux problématiques de soins de santé et nous devons dire que vous gardez en plus un pied dans le travail

---

<sup>1</sup> Merci à Philippe Stievenart d'avoir retranscrit cet interview (aumônerie des Cliniques St-Luc – UCL)

<sup>2</sup> Collection Soins et spiritualités n°7, Ed. Lumen Vitae, Namur-Paris, 2016, 80 p.. Contributions des docteurs Eve Rubli et Philippe Eckert), de Pierre-Yves Brandt, de Serena Buchter, Michel Fontaine, Catherine Piguet, Brigitte Duc, de Guibert Terlinden. Préface de Dominique Jacquemin et Postface de Eckhard Frick.

Besoins spirituels, besoins ou désirs ? Encore une question bien théorique pour intellectuels ? Loin de là ! Essayer de discerner ce que le malade sollicite au cœur de sa propre expérience est important pour tout soignant, tout accompagnant. Si les besoins invitent à un comblement (une demande, une réponse), le désir s'en trouve peut-être plus diffus, mais plus intense. Parler de spiritualité en termes de besoin ou de désir ne nous convoque pas de la même manière. Aussi, s'il nous faut penser à notre responsabilité et à notre mandat de soignant, il est bien nécessaire d'approcher ce que le patient attend de nous, ce que nous pouvons réellement lui offrir sans nous illusionner d'ailleurs sur le fait, qu'au nom du bien, il nous faille « tout porter », sans que le patient reste le premier acteur de sa propre existence.

pastoral de base puisque vous officiez toujours dans une paroisse des environs de Dinant.

Si on a le plaisir de vous retrouver aujourd'hui, c'est parce que vous venez de diriger un livre collectif intitulé : « *Besoins spirituels. Soins, désirs, responsabilités* » et tous les mots sont importants. C'est aux Editions Lumen Vitae et ce livre se penche une nouvelle fois sur la très importante question de la manière dont les « Besoins spirituels » - et je mets ce terme entre guillemets - des patients hospitalisés, sont ou pas rencontrés par le personnel soignant. Or cette question n'est pas neuve puisque cela fait au moins 50 ans qu'on y travaille mais est-ce qu'on y fait plus attention qu'auparavant ?

*DJ : Oui, j'ai l'impression qu'on y fait plus attention qu'auparavant au moins de deux manières.*

*La première manière : au niveau conceptuel, la question du spirituel est entrée de plein fouet dans la problématique du 'care' et des soins de santé comme, il y a 30 ans, l'éthique est entrée de plein fouet dans les congrès et la littérature. Le mot existe, on y fait donc plus attention. Quant à dire qu'on y fait plus attention dans la dimension clinique, dans l'attention aux patients, dans les prises de décision concernant les soins de santé, là je n'en suis pas encore tout à fait convaincu.*

JPH : Est-ce que c'est parce qu'on a une certaine difficulté (et ça ce n'est pas neuf) de définir ce que ça veut dire « spiritualité », « besoins spirituels » voire « désir spirituel » ?

*DJ : Je pense que la difficulté est double*

- 1. On est tout d'abord parasité par un contexte culturel où, pour beaucoup de personnes, le spirituel c'est du religieux. Alors que je pense que le religieux fait partie du spirituel mais ne le définit pas en tant que tel et d'une manière première.*
- 2. Je pense que les personnes ont le pressentiment que c'est important, que dans la relation de soins, dans la relation d'accompagnement, dans le processus de décision, il y a quelque chose qui dépasse la seule argumentation rationnelle. Au niveau de l'expérience clinique, c'est présent mais on manque peut-être encore d'outils pour nommer le terme, pour essayer de découvrir ce qu'il y a derrière le mot et qui concerne les sujets, tant patients, entourage que professionnels.*

JPH : Alors petite question peut-être mal venue : Est-ce qu'on s'intéresse plus à ce sujet dans les institutions hospitalières d'obédience catholique que dans

les institutions hospitalières publiques, voire d'autres sensibilités philosophiques ?

*DJ : Comme promoteur d'étudiants qui doivent faire des travaux sur ces sujets-là, j'ai l'impression que c'est beaucoup plus facile dans les institutions qui ne sont pas d'obédience chrétienne que dans les institutions entre guillemets « catholiques ». Pourquoi ? Parce que je pense en effet que la question du spirituel est entrée dans l'horizon du management hospitalier c.à.d. que la question du spirituel comme question du sens, du bien-être, du leadership est présente et structure les pratiques professionnelles d'une manière beaucoup plus grande, me semble-t-il, que dans les institutions chrétiennes du moins celles que je connais.*

JPH : Alors, comment et dans quelles circonstances des patients peuvent-ils exprimer (selon votre expérience personnelle, bien sûr) des besoins, des désirs d'assistance, d'accompagnement, de rencontre spirituels ?

*DJ : Le problème c'est qu'en général, le patient ne dit pas « Coucou, docteur, j'ai un besoin spirituel ».*

JPH : Et comment on le devine alors ?

*DJ : Je pense que la question c'est la formation des professionnels qui doivent pressentir que quelque part la question du spirituel c'est une réalité diffuse qui renvoie d'une manière très large à la question du sens, de la signification de ce que je suis en train de dire. Et ça - c'est la grosse difficulté - ce n'est, bien souvent, pas explicite. C'est à dire que si on n'a pas « en fonds de commerce commun » une définition de ce que peut-être le spirituel au cœur d'une pratique professionnelle, comment va-t-on le décrypter ? A titre personnel, je dirais volontiers que la spiritualité, c'est le mouvement de l'existence, c'est le mouvement de la vie. Tout homme, toute femme avance dans la vie avec tout ce qu'il est, et il est tout ce qu'il est dans l'interrelation de quatre dimensions qui fait que vous comme moi, nous sommes les sujets que nous sommes. Il y a le corps, il y a une dimension psychique, il y a une représentation du sens de l'existence - on va dire un pôle éthique - et un pôle transcendant/religieux. Cette expérience que nous faisons tous qu'il y a « en nous du plus que nous ». Le patient ne cesse de nous parler de ça mais on ne l'entend pas.*

*Je vous donne un petit exemple. Je suis aide-soignante, je débarrasse les plateaux du petit déjeuner et je demande à la patiente si elle a bien dormi et elle me répond qu'elle n'a pas bien dormi. Si je lui dis : c'est rien, ce soir on*

*va vous donner un petit somnifère », j'ai cassé la question du spirituel. Si je lui dis : « ah, vous n'avez pas bien dormi ? » je lui offre une opportunité, à son rythme, d'aller plus loin dans le dévoilement de son malaise d'existence. Elle ira jusqu'où elle veut. Et là je pense : on ouvre à la question du spirituel. Mais si on a une conception trop figée du spirituel où ça doit correspondre à des mots « religion », « Dieu », « sens », « pourquoi », « comment », on va le découvrir rarement alors qu'il est souvent à l'œuvre.*

JPH : Vous avez pris l'exemple de l'aide-soignante qui débarrasse les plateaux-repas, mais cela veut-il dire que tout le personnel hospitalier, depuis le directeur jusqu'à la personne qui nettoie les couloirs doit se sentir impliqué dans cette question-là ?

*DJ : Je pense que tout le monde peut être impliqué et tout le monde en a la compétence c'ad que la question du spirituel ne relève pas d'une compétence propre. Par contre, dans l'accompagnement spirituel, il y a des personnes qui sont mandatées dans le registre séculier-laïc, ou dans le registre religieux.*

JPH : Des professionnels alors !

*DJ : Oui, mais le problème, c'est que le patient ne va pas toujours choisir le bon interlocuteur.*

*Ex. Si moi je dis à mon médecin : « Je me demande bien ce que j'ai fait au bon Dieu pour en arriver là... » Ce n'est pas une question pour un docteur. Par contre, si le docteur dit : « Ah pourquoi, me dites-vous ça ? », le patient a choisi son interlocuteur, il a ouvert la question du spirituel avec qui il voulait.*

*Ex. S'il dit à sa kinésithérapeute : « Ce n'est pas juste, je n'ai jamais fumé », c'est une question de ce que j'appelais tout à l'heure ce mouvement d'existence qui rejoint le pôle éthique. Il l'adresse à quelqu'un. Ce n'est pas le spécialiste de l'éthique.*

*Autrement dit, pour moi la question du spirituel c'est essayer d'être attentif au chemin du patient qui, lui, va choisir son destinataire ; et si celui-ci se sent incompetent, il peut renvoyer à quelqu'un qui a une compétence spirituelle dans le registre laïque ou religieux.*

JPH : Alors, justement ce qui est très intéressant dans ce livre, c'est toute une série de rencontres avec des praticiens, des gens de terrain, pas mal de Suisses d'ailleurs (sont-ils attentifs à ce genre de question ?) mais il y a pas mal de choses qui posent problème, notamment, on parle d'une modélisation et même d'une évaluation standardisée. Alors n'y a-t-il qu'en Suisse qu'on fait ça ? Notamment on cherche (il y a un anacronyme : STIV :

sens -transcendance- identité-valeurs), et il semblerait que l'on fasse cela sur base peut-être de questionnaire, en tout cas d'une procédure standardisée et un peu rationalisée pour essayer de déterminer quels seraient les besoins spirituels des patients. Jusqu'où va-t-on dans ce genre de procédés ?

*DJ : Je répondrais volontiers en trois temps :*

- 1. Le modèle est suisse. Ce sont des acteurs de la collection du CHU de Lausanne, ils ont effectivement développé un modèle d'attention, particulièrement en gériatrie, à la dimension spirituelle de la maladie. La personne mandatée pour le spirituel est un aumônier qui fait partie de l'équipe et ils ont – pour être dans le registre de « la science des docteurs » (entre guillemets) – proposé un critère d'évaluation. C'est intéressant pour montrer aussi que la question du spirituel renvoie aussi à des questions de compétences.*
- 2. Faut-il enfermer le spirituel dans une évaluation qualitative ou quantitative ? je pense que le spirituel déborde et qu'un outil n'est jamais qu'une opportunité pour ouvrir la question. Comme on pourra ouvrir ce type de question dans le cadre de la prise en charge en oncologie : avec les grilles d'évaluation « qualité de vie ». Mais ce n'est qu'un outil. Par contre, si sur base de cet outil, on parvient à percevoir le besoin réel du patient à ce moment-là, de mon point de vue, alors peu importe qu'on l'appelle spirituel ou pas. Ce qui compte, c'est d'être présent à un questionnement de sens que vit un patient à ce moment de son existence. Et ça, évidemment on ne peut pas l'enfermer dans un modèle de type STIV.*

JPH : Est-ce que ce genre de tentation d'objectiver les choses, de les enduire d'une couche de science, est-ce que c'est quelque chose qui se propage un peu partout, est-ce qu'on n'a pas tendance à faire ça y compris chez nous ?

*DJ : Oui je pense que ça se propage à deux niveaux :*

- 1. Cela peut se propager du point de vue médical, en se disant par ex. que le spirituel, la spiritualité pourrait être un adjuvant à la guérison : on va donc se servir du spirituel. C'est un risque. On pourrait la mettre en équation, dans des schémas pour dire : c'est un critère efficace de guérison, c'est la tentation de la médecine.*
- 2. Puis il y a la tentation des spirituels (qu'ils soient inscrits dans des traditions laïque ou religieuses) pour exister et trouver leur place dans les structures hospitalières, d'autres pour entrer dans des grilles d'évaluation quantitative.*

*On se sert de quoi ? Le spirituel est-il un objet au service des institutions (médicales, pastorales ou d'accompagnement) ou est-ce que la question du spirituel est d'abord la question du sujet souffrant ? C'est un des enjeux du livre lorsque l'on pose la question : besoin et désir, c'est bien cette question-là qu'on essaie d'ouvrir.*

*Besoin : j'ai soif, on me donne à boire. Mon besoin est éteint. Si la spiritualité est bien le mouvement de chacune de nos vies, va-t-elle s'arrêter, s'éteindre ? Je ne crois pas.*

JPH : Oui, une petite prière, deux Pater, trois Ave et l'affaire est entendue ! Mais est-ce que le danger, ce serait une manière d'évacuer le fond de la question en le médicalisant, en l'enfermant dans un questionnaire ?

*DJ : En la médicalisant ou en la pastoralisant à l'excès. Le risque est des deux côtés.*

JPH : Répondre à ce type d'interrogation qui peut surgir à tout moment (pas seulement à l'hôpital ou dans des situations de vie mais pour toute personne qui se trouve confrontée à une situation extraordinaire peut le ressentir. Est-ce que ça permet d'aider aussi, de l'autre côté, le personnel soignant qui peut notamment aussi avoir des difficultés à répondre à ce type d'attente.

*DJ : Je pense que cela peut aider doublement le personnel soignant.*

*Une des visées de la collection est d'offrir des outils de compétence et cela peut surtout aider le personnel soignant parce qu'il n'est pas lui-même étranger à cette question du spirituel, que ce soit dans l'accompagnement du patient dans la manière dont il est touché par celui-ci, et dans la manière dont la question spirituelle, comme question de sens, intervient dans la manière dont lui-même va aider un patient à prendre des décisions. Et je pense que prendre une décision, quelle qu'elle soit et dans quel registre ou dans n'importe quel temps de l'existence, elle renvoie aussi le clinicien à la dimension spirituelle.*

*Aujourd'hui lorsqu'on dit qu'on va prendre une décision éthique et qu'on l'argumente dans le registre de la rationalité, avec des principes, évidemment on fait œuvre de construction critique. Mais je pense qu'on ne dit pas tout de ce dont il est question et je pense que n'importe quel clinicien ou n'importe quel soignant est lui-même aussi remis en cause dans la dimension spirituelle de son existence.*

JPH : Quelle distinction, en l'occurrence, faire entre éthique et spiritualité alors ?

*DJ : Ce sont des niveaux de rationalité différente. Je pense que la rationalité éthique est vraiment nécessaire mais elle est dans le registre de l'argumentation et je pense que la rationalité du spirituel est une autre manière de comprendre l'existence qui porte le rapport à la raison mais la raison s'inscrit dans plus large qu'elle-même.*

JPH : On parle beaucoup depuis une trentaine d'années de la notion de prise en charge globale dans les milieux hospitaliers alors qu'avant - c'est encore en partie vrai - on avait plutôt tendance à saucissonner le patient en plusieurs tranches, aujourd'hui graduellement, petit à petit, on comprend qu'il faut le prendre en charge globalement, y compris sur le plan social, bien entendu - ça tombe sous le sens - mais également, de plus en plus, sur le plan spirituel.

Est-ce que cela progresse quand même ou cela reste-t-il difficile ?

*DJ : Cela progresse dans les lieux de la médecine où c'est nécessaire : gériatrie, oncologie, soins palliatifs où finalement l'événement de la gravité de l'existence est davantage ouvert. Quand le pronostic de la fin de vie est engagé, que la question du sens devient plus urgente, que ce soit dans le rapport du patient à sa vie ou dans ce qui est en jeu dans le processus de décision.*

JPH : En lisant ce livre, à travers les échanges, les interviewes de plusieurs praticiens, on a l'impression de voir arriver une nouvelle spécialité à côté des autres (médecins, etc.), une variété nouvelle de professionnels chargée de s'occuper des problèmes spirituels ?

*DJ : Je ne sais pas s'il y a une nouvelle variété de professionnels. Je pense que c'est une tentation face à l'effacement du religieux dans les sociétés contemporaines. On se dit : « Voilà, on est dans une société pluraliste, où quelque part, le spirituel ne peut plus être – par mandat social – confié uniquement aux institutions religieuses ou aux Eglises, mais en même temps il y a un tas d'hommes et de femmes qui font une expérience spirituelle, et je pense qu'il ne faut pas les laisser dans l'abandon. Il faut donc aussi des professionnels qui soient davantage formés à l'accompagnement de cette dimension-là, une fois qu'elle est volontairement identifiée par le patient. Il faut vraiment des compétences.*

*Derrière ça, il y a aussi la question (même s'il faut distinguer la dimension psychologique de la dimension spirituelle), on sent qu'il y a des enjeux de métiers derrière toutes ces questions-là : « Qui prendra aujourd'hui ce mandat du spirituel ? ».*

JPH : Avant, c'était le psychologue ou le psychiatre, voire le psychanalyste mais aujourd'hui, c'est le prêtre ou le conseiller laïque ?

*DJ : Le conseiller laïc ou le conseiller spirituel. Si on prend l'expérience québécoise et un peu celle de Lausanne (décrite dans le livre) on sent qu'il y a des pays où, en termes de politique de santé, se développent vers des « accompagnateurs en soins spirituels ». Pour une part, cela trouve une certaine pertinence pour que cette zone du sujet souffrant soit réellement honorée ; mais en même temps, ma grosse difficulté serait que la dimension spirituelle de l'existence n'appartienne qu'à une compétence professionnelle. Je pense qu'elle appartient d'abord au patient et le patient va se trouver dans une situation de confiance avec n'importe quel professionnel avec qui il pourra ouvrir cette question-là. On doit donc pouvoir avoir une compétence pluridisciplinaire de repérage du spirituel et peut-être une compétence plus spécifique de prise en charge, une fois qu'elle est identifiée avec l'accord du patient.*

JPH : Mais donc, vous y avez fait allusion tantôt, la difficulté de ce sujet-là, c'est que le besoin ne s'éteint pas nécessairement avec sa satisfaction ? Celle-ci est temporaire, limitée dans le temps. Ce n'est pas comme la faim ou la soif ou la douleur à laquelle on peut faire face aujourd'hui plus ou moins bien. Ce problème-là reste latent, c'est difficile de le combler ?

*DJ : Dans la mesure où nous sommes des sujets vivants, historiques, changeants, il n'y a pas moyen de combler. Parce que, à un moment donné, le patient peut avoir ce dont il a besoin dans son propre parcours de vie, mais il va changer, évoluer, et heureusement qu'on ne peut pas le combler car ça éteindrait notre vie. Le mandat ne va pas venir des professionnels mais du patient ; c'est lui qui, au fur et à mesure de son parcours va solliciter ce dont il a besoin. C'est ça qui est vraiment compliqué dans la question. D'où dans le titre du livre, la question de la responsabilité. Le centre, l'acteur principal ce n'est pas ce qu'il y a autour du patient, c'est le patient et si c'est lui qui est le guide, il faut qu'il puisse faire signe que c'est une question pour lui, et ce à n'importe qui. En même temps, n'importe qui n'a pas les compétences pour répondre à n'importe quoi. Donc la sensibilisation au spirituel, à cette attention au désir de l'autre, il faut que tout le monde y soit*

*formé. Et en même temps tout le monde n'a pas la compétence pour répondre à tous les désirs. Ainsi si je suis dans une posture pastorale, je ne sais pas répondre au désir de santé bio/physiologique du patient.*

JPH : Dans votre cas, n'est-ce pas un problème d'être à la fois prêtre et spécialiste de ces questions ?

*DJ : Ça dépend comment les gens me regardent. Et d'une certaine manière, j'aime autant qu'ils me regardent comme quelqu'un qui est attentif à la question du sens et du spirituel, plutôt qu'elles ne m'enferment dans le religieux.*

JPH : Concrètement, quand vous faites le tour des salles – je ne sais si cela s'appelle encore comme cela – est-ce que vous mettez votre petite croix ou pas ?

*DJ : C'est-à-dire, quand je travaillais comme aumônier, on avait une étiquette « équipe aumônerie » mais je pense que l'approche était d'abord une approche humaine. Mais si je veux être tout à fait honnête, d'une manière un peu tactique, je mettais toujours un petit cahier devant l'étiquette ...pour que ce soit d'abord un contact interhumain qui s'établisse et puis une fois que je voyais que le patient avait l'air un peu de s'interroger, je déclinais clairement mon identité. Je pense que le patient avait d'abord fait l'expérience de quoi ? Il avait fait d'abord l'expérience que la dimension religieuse a trouvé sens à s'inscrire dans une dimension de signification beaucoup plus large qu'est la rencontre humaine.*

JPH : Comme vous êtes professeur à Lille et à l'UCL, est-ce que vous avez l'impression que les jeunes entamant des études de médecine (médecins, infirmiers ou autres) sont plus attentifs, réceptifs à ces questions-là qu'il y a 20 ou 30 ans ?

*DJ : J'irais plus loin : ils sont séduits par ces questions-là. Ils sont d'abord séduits parce que cela leur donne des clés de lecture sur eux-mêmes. Quand ce cours-là arrive, on voit sur les visages comme une illumination parce qu'ils font l'expérience que parler de la spiritualité c'est parler d'eux-mêmes. Ce sont peut-être les seuls cours où ils ont un peu des clés de lecture pour mieux nommer ce qui les traverse dans leurs difficultés, personnelles peut-être, professionnellement certainement. C'est une évolution vraiment importante à la fois dans les cours proposés mais aussi dans la capacité d'ouvrir ces questions-là. Puisqu'il y a de moins en moins de personnes, il faut bien le*

*dire, qui sont inscrites en identité première, dans un faisceau religieux, il y a de moins en moins de méfiance entre spirituel et religieux et on permet davantage avec des professionnels et avec des étudiants de réaliser que la question du spirituel, si c'est une question pour eux-mêmes, ce sera aussi une question pour les patients. Voilà où j'en suis dans ma réflexion personnelle pour le moment.*

JPH : N'est-ce pas aussi un contre-point à la technicité accrue de tout ce qui touche à la médecine ?

*DJ : La majorité des étudiants dit : c'est peut-être le seul cours où on a l'impression qu'on parle de nous et qu'on peut parler en « je ». Et je pense donc qu'ils répondent à votre question.*