

# *FIGURE LIBRE*

## *Le goût de l'Autre : au croisement des pastorales hospitalière et étudiante*

### **Les Auteurs**

*Claude Lichtert et Guibert Terlinden sont aumôniers responsables de la pastorale sur le site de l'UCL à Woluwe (Belgique).*

### **L'Article**

*À quoi peut bien servir une aumônerie auprès de malades et de spécialistes de soins de santé ? Face aux connaissances scientifiques déployées que peuvent bien apporter des croyants ? Claude Lichtert et Guibert Terlinden nous proposent leurs réponses.*

L'ancrage de nos propos se situe au croisement de deux aumôneries marquées par une certaine fragilité ou précarité : d'une part, celle des étudiants (principalement en Soins de santé), enseignants et chercheurs et, d'autre part, celle des malades, de leurs proches et des soignants. Sans prétention, il nous était important d'offrir des mots pour

exprimer nos convictions quant aux enjeux que nous, aumôniers, estimons être appelés à relever. Pour cela, nous avons commencé par une étape de décodage, de défri-chage et – osons le terme – d'ébahissement. Conscients que tant d'enjeux humains et d'Église nous dépassent, nous sommes poussés à demeurer en état d'étonnement. Cette attitude nous permettra peut-être d'éviter deux écueils : se résigner, attendre passivement ou se laisser embarquer dans de vastes projets qu'on serait tenté de maîtriser. Les propos qui suivent peuvent être comparés à un sol, ni bétonné ni mouvant, sur lequel nous aimerions marcher. Nous avons développé nos intuitions et convictions dans un document pastoral intitulé : « Le goût de l'Autre. Un peu d'encre pour ancrer la pastorale<sup>1</sup> » dont nous partageons ici les lignes principales ainsi que quelques prolongements concrets.

---

1. Ce document peut être téléchargé à l'adresse : <http://www.uclouvain.be/10441.html>.

Le fait d'être amené à se définir dans sa tâche a quelque chose de libérant, posant les limites de la fonction et favorisant la collaboration. Il s'agit de donner un rythme et d'éviter l'insécurisation, les attentes démesurées, le manque de protection, de cadre ou de possibilité d'enracinement.

## **Nous préférons les convictions aux valeurs**

Dans l'air du temps, il est souvent convenu d'en appeler aux valeurs, désignées fréquemment comme universelles, et donc à une certaine morale qui demande de s'adapter au monde puisqu'il semble y avoir peu d'espoir de le changer. Ces valeurs, nous les laissons mariner en nous et autour de nous : ce sont les bien connus *tolérance*, *respect*, *partage*, *amour*, etc. L'écueil consisterait pour des institutions chrétiennes ou une pastorale de n'offrir rien d'autre que le soutien à ces valeurs supposées acquises.

Celles-ci ne mettent pas suffisamment en tension, du point de vue éthique, ce qui est de l'ordre de l'*absolument souhaitable* et du *relativement possible*. Lors de débats,

le risque est grand alors de succomber à la simple juxtaposition froide et extérieure des points de vue ou de s'identifier soi-même à l'universel, négligeant d'exprimer de manière collective nos convictions. Comme l'exprime si bien P. Ricœur, une conviction n'est liée ni au possible ni au réalisable mais à ce qu'il appelle l'*excellence du préférable*<sup>2</sup>.

La conviction est une *élaboration* qui permet d'orienter sa vie, son action, à partir d'une écoute des interpellations du monde. L'enjeu est de se reconnaître les uns les autres et ainsi de devenir capables d'échanger le meilleur de soi-même. Il s'agit de se donner mutuellement des mots, les plus ajustés possibles, afin de dire ce qui fait vivre, souffrir, ce qui libère, épanouit, etc. Ainsi pensons-nous que c'est dans la mesure où se partagent des récits de vie que surgissent passions, indignations et émerveillements. Les convictions ne naissent-elles pas lorsqu'ensemble nous relisons nos vies sollicitées par tant de surprises et de rebondissements ? Nous privilégions de ce fait une culture qui permet un réel échange autour des convictions vitales de chacun et non autour de valeurs diffuses moins propices au débat de fond. Le récit en sera un axe essentiel.

## **Du spirituel commun au récit chrétien particulier**

Tout être humain est spirituel, s'il est vrai que le spirituel est ce qu'il y a de plus intime à nous-mêmes que nous-mêmes. Nous y reconnaissons une quête commune, celle d'un essentiel, qui demande d'être à l'écoute de l'hôte intérieur et qui dépasse les limites d'une appartenance à un groupe, à une institution, à une religion. Chaque époque conditionne avec force sa mise en œuvre.

### **Une quête spirituelle accompagnée**

Le fondement de toute vie spirituelle serait cette exigence fondatrice qui nous constitue, qui nous définit comme humains, et tout l'enjeu de la vie spirituelle est de tenir cette exigence en vue de donner une cohérence

---

2. Cité dans I. M. Madila Basanguka, « Éthique et imagination chez Paul Ricœur », in *Revue d'éthique et de théologie morale* 233 (2005), p. 113-134, 134.

***La conviction, une  
excellence du  
préféré à l'écoute  
du monde***

à son histoire, à sa vie. La vie spirituelle est quête de souffle : elle aide aux deux fonctions vitales que sont l'inspiration (qui donne corps au vide) et l'expiration (qui permet de lâcher prise). Ce qui donne et fait perdre souffle est donc de l'ordre du spirituel, du désir, de la symbolique, comme la méditation, la prière, la lecture, l'art ou la musique.

Quelles sont ces personnes à reconnaître qui, dans l'entourage propre de tout humain, lui donnent souffle, lui permettent de relire des bribes de sa vie en l'inscrivant dans le prolongement d'autres vies, ces personnes qui lui font accéder à ce qu'il y a de plus profond en lui et à la mémoire de ceux qui le précèdent ? Notre attitude fondamentale consiste à porter avec ces personnes le souci de la dimension spirituelle, de l'encourager, en découvrant d'abord pour soi ce que cette dimension offre à l'existence. Notre expérience est que cette attitude s'enrichit si elle est abordée en pluralisme de convictions : ce qui est de l'ordre d'enjeux humains majeurs y trouve en effet à se déployer sans que nul ne puisse s'en dire propriétaire ou y trouver profit. Pour les personnes qui ne se reconnaissent pas dans l'Église comme corps d'appartenance, c'est la voie la plus acceptable pour donner consistance aux convictions chrétiennes sans crainte d'être récupérées.

Nous n'imaginons pas davantage couper la dimension spirituelle de son lien étroit à ce qui donne sens et goût à la vie commune : on ne saurait ignorer que l'univers des soins de santé et de l'enseignement est l'objet d'enjeux sociaux, politiques, économiques, idéologiques et anthropologiques qui n'ont rien d'anodin. Il est non seulement une vitrine des principes selon lesquels vit et se pense notre société, vitrine de ses avancées et de ses impasses, mais peut être aussi un lieu où des voix se font entendre et où s'élaborent des convictions et des attitudes nouvelles.

Nous avons été confiés les uns aux autres inachevés : ***Reconnaître notre fragilité, accepter de s'accompagner***

d'un accompagnant est d'être un vivant et, à travers cette vie dont il est le témoin, de susciter sens et goût. Très généralement, il s'agit d'abord de s'intéresser à l'autre, de le rejoindre, de relever ce que l'autre a en lui, de mettre des mots qui feront peut-être sens, de faire ressortir ce qui est du côté de la vie et de la mort, d'aider au discernement, de confirmer, de reconnaître, de partager des questions cruciales. Il s'agit d'une offre d'écoute faite d'empathie et d'observation. C'est aussi une présence symbolique qui peut offrir une parole, un moment de silence, un geste, un rite crédibles et inédits ; nous n'en dirons jamais assez la puissance signifiante, humanisante.

Tant d'événements, de situations, de rencontres, d'excès mettent l'humain, au quotidien, en *porte-à-faux* ; l'accompagnant peut l'aider à être en *porte-à-vrai*<sup>3</sup>. Son attention est portée entre autres vers ces personnes qui sont devenues étrangères à elles-mêmes, qui vivent une forme de rupture, de cassure, de blessure, d'échec : par rapport à l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, de l'autre, de Dieu, de l'Église, du monde, mais aussi du corps, de la santé, d'une vie réussie. Si la relation à Dieu peut donner sens et goût à la vie, n'est-ce pas d'abord dans le fait d'habiter chaque vie particulière, se révélant dans cette tension entre l'idéal de bonheur et la réalité concrète ?

La mission de l'accompagnant comporte encore un enjeu prophétique : seul ou avec d'autres, il relève ce qui, autour de lui, est en train de naître et de mourir. Et il en témoigne. Moins sorcier que sourcier, il accueille l'autre dans sa vérité nue et révèle les interlocuteurs vrais, c'est-à-dire qui rendent vrais, qui vérifient. Et à partir de là, si une animation pastorale prend forme, c'est par surcroît, comme un cadeau inattendu. En effet, à l'image de toute dimension culturelle, la vie pastorale n'est pas de l'ordre de l'utilitaire, de la nécessité mais plutôt de l'ordre de l'excès, c'est-à-dire d'une gratuité qui sauve. Le seul *outil prophétique* de l'accompagnant est la parole fragile livrée au bon vouloir de ceux qui l'entendent, mêlée au tohu-bohu des paroles multiples qui résonnent de partout. Cet

---

3. Selon la belle expression de P.-J. Labarrière.

accompagnant, la tradition de l'Église l'a nommé, entre autres, aumônier<sup>4</sup>.

L'aumônier se présente comme signe d'altérité – n'étant ni soignant, ni enseignant –, offrant du temps disponible aux personnes en quête d'écoute, de récits, de rituels. Il accompagne les gens qui pourraient se dire, comme ce personnage de S. Beckett dans *L'innommable* : *J'ai peur de ce que les mots vont faire de moi*. En effet, il importe aux malades, soignants, stagiaires, enseignants, chercheurs qui peuvent se laisser submerger par une situation qui les fragilise, de rencontrer à leurs côtés des gens qui tiennent, conservent consistance, et les aident à (re)trouver le fil de leur propre récit de vie. La dimension spirituelle ne s'enracine-t-elle pas là ? On imagine bien que ceci ne sera pas possible sans compétences acquises et enracinement personnel.

Une attente majeure du patient est de guérir, une attente majeure de l'étudiant est de réussir ; l'aumônier – jamais sans le soignant ou l'enseignant – est présent pour contribuer à ouvrir ce qu'on entend par *guérir* et *réussir*. Pour cela, il peut proposer un troisième verbe : *sauver*. De fait, la question de Dieu n'est-elle pas nécessairement posée en termes de salut<sup>5</sup> ?

### **Permettre que s'ouvre la question de Dieu**

Notre mission d'aumôniers dépasse cependant cet engagement premier déjà si considérable. De façon plus claire aujourd'hui par rapport à il y a quelques années, il nous paraît essentiel que s'ouvre le champ de propositions spirituelles plus explicites et finalement autres, faute de voir la proposition chrétienne ne pas dépasser un niveau consensuel. C'est devenu une conviction. Jadis, nous aurions adhéré à la recherche récente élaborée par G. Rim-baut dans le contexte des aumôniers hospitaliers. Pour l'auteure, la dimension spirituelle consiste en une attitude fondamentale d'ouverture à l'autre marquée par de la gratuité et de la reconnaissance, l'aumônerie étant présente pour soutenir cette vision. Dans ce cas, si le religieux n'est

---

4. Ce terme recouvre peu de significations pour les jeunes générations, tandis que pour les plus anciennes, elle est teintée d'un paternalisme aujourd'hui obsolète. Le mot serait pourtant précieux à redécouvrir, ne fut-ce que par l'étymologie. 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...

---

5. Et non pas d'abord en termes de métaphysique ou de discours spéculatif ; cf. à ce propos A. Gesché, *Le mal* (Dieu pour penser 1), Paris, Le Cerf, 1993, p. 82-99 ; ou A. Wenin, L. Basset, L. Cassiers, A. Gesché, *Quand le salut se raconte* (Trajectoires 11), Bruxelles, Lumen Vitae, 2000.

plus au centre de la pratique, le spirituel laïc peut y être <sup>6</sup>. Cela donne à mesurer à quel point les non-chrétiens peuvent suspecter les catholiques de vouloir tout simplement conserver une position hégémonique sous couvert d'une attitude qui consiste à s'occuper du *spirituel de tous*. Dans notre imaginaire, l'universel ne demeure-t-il pas, en fin de compte, chrétien et catholique ?

Une perspective différente peut être proposée, en étant moins centrée sur les problématiques délicates inhérentes au contexte hospitalier que sur les rencontres vécues <sup>7</sup>. L'aumônier, prêtre ou laïc, prend place au cœur des soins de santé, relié à des équipes pluridisciplinaires. Il situe son rôle d'interlocuteur entre l'indignation et l'émerveillement, ne limitant pas sa présence à une simple écoute empathique. Soucieux des diverses collaborations possibles, il accompagne de nombreux récits de vie, mais il le fait « au nom du Seigneur », relié à sa tradition propre et particulièrement aux récits bibliques dont il fait mémoire. Il s'agit, dans l'échange, de fonder, de nommer, de relire, de célébrer ce que nous avons *en propre*, de laisser se croiser le récit chrétien qui est le nôtre et l'expérience vécue des malades, proches, soignants, enseignants, chercheurs, bénévoles et passants. Le récit de vie est ainsi considéré comme un lieu théologique. C'est là que se vit pour nous la question de Dieu telle que nous la recevons de la tradition judéo-chrétienne comme source de vie.

Certaines des convictions exprimées nous mettent en décalage avec des chrétiens qui ont peur de perdre leur identité ou qui tentent de préserver les valeurs d'un système religieux traditionnel. Vu l'inexorable disparition de ce système, l'enjeu, en Église, ne consiste-t-il pas à s'ouvrir à la toujours neuve nouveauté de l'Évangile, autrement dit, dans la fidélité à cette source, de nous remettre dans l'inouï ? Sans doute la dimension institutionnelle est-elle parfois critiquable ; elle ne peut cependant être négligée, notamment parce qu'elle est support de mémoire et d'actions collectives. Ainsi, le chrétien est invité à vivre son engagement en Église, vécue comme

---

6. G. Rimbaut, *Soutenir une démarche spirituelle en milieu hospitalier. Analyse de dialogues vécus en aumônerie hospitalière et réflexion théologique pour l'action pastorale* (Théologies pratiques), Montréal-Bruxelles, Novalis/Lumen Vitae, 2006.

---

7. G. Terlinden, *J'ai rencontré des vivants. Ouverture au spirituel dans le temps de la maladie*, Namur-Paris, Fidélité, 2006. L'auteur a pu se laisser étonner par les retombées nombreuses de cette parution dans les milieux non catholiques.

un appui communautaire permettant d'entrer en résonance avec les autres chrétiens. En Église, nous sommes invités à vivre la dynamique de la relation, vivre la folle charité.

Ici se voit rappelée une responsabilité tout à fait propre aux aumôniers : permettre que s'ouvre la question de Dieu par Jésus-Christ, faisant ainsi exister Dieu afin de faire exister l'humain. Il est donc au service de l'*énigme* de l'humain, de ses questions éternelles, immortelles et gratuites. Il demeure un *passant* qui, sur le chemin de vie traversé, éclaire le visible par l'invisible. Dans un lieu d'engagement éminemment professionnel centré sur l'enseignement et le soin, l'aumônier est une énigme professionnelle pour beaucoup. Et s'il lui est demandé d'être *serviteur de l'inutile*, c'est dans le sens de ce qui ne se marchande pas, ne se paie pas, ne se calcule pas.

L'aumônier se fait donc le promoteur du récit chrétien. Mais celui-ci ne peut simplement devenir un récit fermé. Pour cela, il a besoin d'être interrompu : en privilégiant le récit, l'aumônier permet à Dieu lui-même de faire irruption, de créer une interruption. Suivre Jésus n'implique-t-il pas de relever le défi de l'autre rencontré qui interrompt notre récit ? Dieu nous interpelle aujourd'hui par l'interruption, c'est-à-dire la confrontation à l'autre, à son propre récit ouvert dont Jésus est le paradigme<sup>8</sup>. Ici se croisent ce que P. Ricœur appelle l'identité narrative et la réflexion éthique. L'accompagnant qui prend le temps de l'écoute permet à la personne souffrante de garder une identité narrative, dans la mesure où ses forces le permettent : elle n'est pas uniquement *sujet souffrant* mais également *sujet parlant et agissant*. Le sujet narrateur qui met en récit son propre personnage ne demeure-t-il pas ainsi *sujet responsable*<sup>9</sup> ? On peut même affirmer qu'il le devient davantage grâce aux aspects inédits de son humanité (et parfois de sa non-liberté) que lui aura révélé par exemple le récit biblique. La vie se raconte de la sorte, avec ses temps de maturations, de régressions, de réussites et d'échecs. L'accompagnant relie ce récit à ce qui lui est *autre* et cet autre ouvre des perspectives inédites.

### ***Des récits singuliers qui s'ouvrent à l'autre***

---

8. L. Boeve, « La définition la plus courte de la religion : interruption », dans *Vie consacrée* 75 (2003), p. 10-49.

---

9. I. M. Madila Basanguka, « Éthique et imagination chez Paul Ricœur », *op. cit.*, p. 113-134.

## ***Donner goût aux partenariats***

Certains mots résonnent comme des manifestes et font vibrer. *Partenariat* est un de ces mots qui exprime l'idée d'un échange entre individus ou entre groupes, avec au moins deux caractéristiques : une égalité foncière dans la différence des rôles, des compétences ou des fonctions, mais aussi un contrat (formel ou non), des règles acceptées librement par les différents acteurs, avec en particulier des clauses de réciprocité.

### **Un partenariat se souhaite, se définit et se gère**

Le mot *partenariat* évoque aussi une collaboration entre des personnes qui n'ont pas toutes la même chose à (ap)porter, mais qui veulent travailler ensemble tout en refusant un lien de subordination. Travailler, oui, mais il s'agit aussi de comprendre, non pas en tenant des discours sur ce qui rassemble ou pourrait rassembler, sur une problématique précise, mais en laissant assez d'espace à l'incompréhension de ce que l'*autre* vit. À ce moment, il devient impossible de vouloir comprendre ou travailler *seul*.

Trois pistes peuvent être retenues. D'une part, un partenariat se souhaite... donc il est important : de ne pas attendre qu'il vienne, ou même qu'il s'impose ; d'aller au devant et d'en prendre l'initiative ; d'être lucide sur ses propres lacunes et faiblesses qui justement peuvent être enrichies par un partenaire ; de connaître les limites de ses champs d'interventions et d'activités pour mieux identifier qui peut être complémentaire. D'autre part, un partenariat se définit... donc il est important de savoir avec qui, pour quel objectif précis, dans quelle limite, selon quelles modalités concrètes. Enfin, un partenariat se gère... donc il est important de l'évaluer, de savoir le faire évoluer et d'être au clair sur l'intérêt qu'y trouve le partenaire.

La première piste est réellement fondatrice parce qu'elle repose sur la profondeur du désir et non la découverte par la raison d'un devoir contraignant. Et ne désire

que qui attend et quiconque attend peut se laisser surprendre. Ainsi s'ouvre le champ de possibilités inédites qui mène le partenariat non pas à combler une attente fondamentale mais à l'accompagner ou, autrement dit, à offrir un appui pour découvrir ensemble ce que chacun attend, à travers ce que chacun vit.

L'écueil que nous avons expérimenté est de vouloir aller trop vite, de croire que parce que le désir est présent chez l'un, l'engagement de l'autre est acquis ; et si ce dernier laisse faire, le projet s'obscurcit, peinant à être relancé. L'idée du partenariat repose sur un postulat : ceux qui s'associent ont une égale dignité et chacun a quelque chose à recevoir et quelque chose à donner (*crossfertilisation*), même si tous n'ont pas les mêmes moyens techniques, intellectuels, financiers, n'ont pas un même accès à l'information et donc un même pouvoir. En d'autres termes, le partenariat suppose un terrain qui valorise ce qui est commun à tous, au-delà des différences, et qui refuse de traiter l'autre en inférieur. Deux termes développés par l'anthropologie biblique l'illustrent : l'alliance et la fraternité.

***Chacun a à recevoir  
et à donner***

Quels sont nos partenaires actuels et ceux avec lesquels nous aimerions collaborer ? En vue de quoi ? Portés par quelles convictions partagées ? Telles sont les questions à développer dans les lieux que nous habitons et avec les personnes que nous rencontrons. Quelques exemples peuvent illustrer ici le propos. Un premier s'expérimente dans la collaboration vécue en tant qu'aumôniers avec les responsables de l'unité d'anatomie de la Faculté de médecine (UCL). Depuis des années, une célébration d'hommage aux donateurs est organisée en partenariat avec l'aumônerie des Cliniques universitaires Saint-Luc par les responsables et les étudiants participant aux travaux pratiques de dissection humaine ; les familles y répondent nombreuses, elles qui n'ont eu qu'un rite incomplet pour vivre le deuil, vu l'absence du corps du défunt. S'en est suivie la possibilité pour les aumôniers de rencontrer les futurs soignants sur le lieu même de ces travaux pratiques, en passant de

table en table afin de susciter un partage avec les étudiants. L'objectif de cette visite peut consister, autour de cette relation entre la mort et la vie, à soutenir le désir, exprimer la confiance, mettre en mot les manques et, au besoin, relancer la vie<sup>10</sup>.

D'autres types de partenariat sont également vécus. Notons par exemple la création d'un forum web à l'attention des étudiants en stage dans différentes institutions hospitalières de Belgique et du monde, afin de pouvoir partager entre eux des questions fondamentales que ce début de pratique génère ; la publication d'articles à connotation spirituelle dans la revue des étudiants et celle des Cliniques ; l'organisation d'une retraite annuelle pour le personnel soignant initiée par un membre du personnel ; ou encore la prise de parole de soignants lors de célébrations diverses. D'autres partenariats s'établissent au fil des années : avec les aumôneries des différentes confessions et de la laïcité, les aumôneries d'autres institutions hospitalières, certains services d'Église, la Faculté de théologie (UCL) ou encore entre l'école primaire du site universitaire voisin et celle des cliniques.

### **Une animation pastorale en réseaux**

La conception holistique<sup>11</sup> des soins de santé et du milieu universitaire en général encourage à renforcer les *réseaux* entre les différentes personnes et institutions impliquées. L'étymologie du mot *réseau* fait mieux percevoir les enjeux mais aussi les limites de notre propos : il vient du latin *retis*, filet. Cette métaphore textile évoque la présence d'un maillage constitué de fils et de nœuds. Si le modèle réticulaire évoque les possibilités de rencontres enrichissantes de personnes et d'institutions, il ne propose aucune forme de clôture car les connexions sont susceptibles de s'étendre sans maîtrise. Les liaisons sont rendues prioritaires par rapport à un hypothétique modèle de référence qui pourrait être l'enseignement, la recherche, les soins de santé ou les institutions catholiques. Sans conflit ni concurrence, mais avec une émulation certaine, la mise en réseau des personnes et des institutions permet

---

10. Cette expérience est relatée dans deux articles similaires : C. Lichtert, « Le vivant par-delà la mort », in *Revue d'éthique et de théologie morale* 242 (2006), p. 107-128 ; dans *Louvain médical* 126 (2007), p. 18-26.

---

11. Prenant en compte la personne (sujet malade ou soignant) dans une histoire singulière et dans son intégration sociale passée, actuelle et à venir.

*Le réseau, des mailles, des nœuds, des filets, des toiles*

de vivre l'événement même de la rencontre qui résiste ainsi à tout monopole. Sans entrer dans le jeu de la séduction, chacun est invité à un dialogue renouvelé et autorisé à questionner ses *a priori*, à bousculer ses représentations, à déroutier son imaginaire.

La pastorale peut se donner comme objectif d'entraîner interlocuteurs et partenaires à se retrouver sur un terrain fait de légèreté et de gravité, en prenant des risques et en provoquant celui qui souhaite *jouer le jeu* à en prendre également. La réflexion menée nous a conduit à envisager un partenariat étroit entre les deux pôles pastoraux de ce site universitaire bruxellois que sont le Centre œcuménique pour la pastorale étudiante, et l'aumônerie des Cliniques universitaires Saint-Luc, pour la pastorale hospitalière. Tous deux sont ainsi axés sur une pastorale spécifique, possédant un statut interdiocésain. Notre objectif est de sensibiliser l'un à l'autre, de nourrir spirituellement l'un par l'autre à travers ce qui unit ces deux pôles et qui demande d'être approfondi, partagé, prolongé dans l'avenir : la place donnée aux personnes et à leur histoire, à la précarité, à la fragilité, l'expression de ruptures reconnues et traversées, les convictions partagées à propos de ce qui donne sens et goût à la vie, ce qui s'y cherche d'une compréhension plus vive de l'Évangile. Une autre sensibilisation, à dimension ecclésiale, peut également se vivre, à travers ce genre de questions : Qu'est-ce que le malade, l'étudiant, le soignant, l'enseignant, le chercheur et, à travers eux, la fragilité, la précarité ou encore la gestion de l'angoisse ont à dire à l'Église ? Comment faire se rencontrer ces deux champs de parole ?

L'exemple des célébrations vient illustrer cette dimension pastorale. En effet, de même que les célébrations vécues à l'hôpital ne sont pas réservées exclusivement aux malades et soignants, de même celles vécues au Centre œcuménique ne le sont pas à l'unique adresse des étudiants, professeurs ou chercheurs. Seulement, ce sont ces personnes-là qui sous-tendent spirituellement chacun de ces deux lieux essentiels à la vitalité pastorale du site bruxellois. Ce

sont elles qui donnent le rythme, le ton, l'ampleur. Autrement dit, à partir des pastorales hospitalière et étudiante, nous affirmons qu'il ne s'agit pas d'une pastorale *des* malades, *des* étudiants, *des* enseignants, *des* soignants et *des* chercheurs mais d'une pastorale inspirée *par* eux.

La présence de l'aumônerie ne se vivra jamais qu'en *deuxième ligne*, sa mission n'étant pas de remplacer l'enseignant ou le soignant présent en *première ligne*. Si sa présence est souhaitée, l'aumônier est un appui pour des animations diverses, uniquement avec le soutien des directions, des académiques ou autres permanents. Nous avons la conviction qu'est révolu le temps où les institutions pouvaient attendre de l'aumônier qu'il apporte un *supplément d'âme* à des réalités que, par ailleurs, elles investissaient de la façon la plus rationnelle qui soit. Notre visée est celle-ci : à quelle liberté intérieure fondamentale l'aumônerie est-elle appelée et appelle-t-elle elle-même ?

Dans un contexte pluridisciplinaire, la pastorale contribue à accompagner les étudiants stagiaires qui, demain, chacun auprès de patients et familles, d'institutions, seront à leur tour courroies de transmission de positions mûries au cours de leur formation, études et stages. Il est essentiel pour eux de rencontrer des personnes ou communautés qui les aident à approfondir leurs propres convictions tant professionnelles que personnelles. Ceci est d'autant plus essentiel que ces étudiants, pour la plupart, n'ont pas reçu d'initiation spirituelle ou religieuse. En cela, les lieux de formation des soignants et les aumôneries pourraient être au premier chef des lieux d'élaboration continue d'une anthropologie chrétienne questionnée par son temps, par les situations et les êtres humains rencontrés.

## **La dynamique du provisoire**

L'inspiration chrétienne ne se doit-elle pas d'être portée par une pluralité de baptisés ? C'est une question de vie et pas seulement en vue de combler le déficit actuel

de prêtres. Nous désirons à la fois encourager les personnes déjà impliquées dans la pastorale à continuer leur service, mais aussi encourager d'autres personnes à se rendre coresponsables de la pastorale, selon leurs charismes, leurs compétences et leurs disponibilités.

*Prendre une responsabilité*, c'est cependant encore autre chose que donner son temps, rendre service ou céder à l'amicale pression de quelqu'un. C'est une manière précise, utile, d'exercer une responsabilité plus fondamentale, la responsabilité baptismale. Celle-ci implique un appel et une attente précise, repose sur la consultation de personnes – avant tout engagement – et la confiance des autres, suppose des capacités et un goût pour qui se présente, fixe des échéances aux engagements et surtout répond à l'audace de faire le premier pas.

Tout en prenant en compte la précarité, nous pouvons fournir des repères que nous espérons convaincants, fixant des objectifs, traçant un chemin dans le possible, donnant l'allure, le long d'un itinéraire. Avec une double visée : la nécessité d'une orientation pratique et une ouverture à l'inconnu dans une société et une Église en pleine mutation. Une nouvelle manière d'habiter le temps n'est-elle pas d'ailleurs de s'insérer dans la dynamique du provisoire ? Cette réflexion est d'autant plus requise que l'avenir est devenu infigurable et d'autant plus urgent qu'il n'y a plus d'unanimité sur les fins. Le provisoire désigne donc la condition de l'innovation, de la création continue, de la présence aux situations changeantes ; il s'oppose à l'entêtement dans la volonté d'arrêter l'instant. Mais on ne peut s'empêcher de s'interroger sur ce qui fera que des racines permettront de tenir dans la durée sans que l'ensemble se délite au départ de telle ou telle personnalité. La durée dans le temps est ici essentielle.

Avant de laisser le dernier mot à un étudiant stagiaire en médecine qui fait se rencontrer les deux pastorales évoquées, terminons par une initiative heureuse qui peut certes répondre à un effet de mode mais qui surtout indique

un signe des temps. En 2006 a paru un numéro de la revue francophone d'éthique des soins de santé *Ethica Clinica* consacré à la spiritualité dans les soins <sup>12</sup>, signifiant par là que, conjointement à d'autres initiatives très récentes, cette question acquiert une certaine maturité au point d'être reprise par le secteur médical lui-même et en interdisciplinarité. La spiritualité pourrait-elle constituer un espace d'interrogation éthique au cœur du soin ? Nous l'espérons.

---

12. Coll., « Quelle place pour la spiritualité dans les soins ? », dans *Ethica Clinica* 44 (2006), 83 p.

## **Rencontre spirituelle mise en récit par un futur soignant**

« Le vent souffle dehors et les nuages courent dans le ciel en laissant tomber, comme de grands rideaux, une pluie grise qui vient bruyamment frapper la fenêtre de la chambre dans laquelle je viens de pénétrer. Il est seize heures et je vais examiner Madame L., devenu patiente il y a cinq ans.

La femme est couchée sur son lit, comme en dépôt, elle regarde par la fenêtre. Elle est diabétique depuis plusieurs années, et si elle a échoué dans notre service aujourd'hui c'est parce que son rythme de vie passionnée ne convenait manifestement pas au traitement chronique de la maladie. Elle est hospitalisée régulièrement depuis un an pour complications chroniques. Amputée, elle est clouée dans une chaise roulante. La maladie lui ayant cassé les reins, elle a reçu après quatre ans de dialyse un greffon rénal et dans le même temps un greffon pancréatique (traitement curatif du diabète car le greffon supplée à la fonction déficiente du pancréas malade), ce dernier a été rapidement rejeté et a occasionné de lourdes complications postopératoires. Au reste elle présente toutes les complications du traitement immunodépresseur cortisoné. Son visage porte non seulement sa maladie, mais aussi la marque du passage de la grande Médecine...

Elle se présente à moi comme diabétique, transplantée et dépressive. À ma demande elle m'énumère la liste de

ses médicaments, qu'elle cite soigneusement par classe : les immunodépresseurs, les antihypertenseurs, les hypoglycémiant oraux, les insulines, et l'antidépresseur, dont la dose vient d'être doublée. Elle rajoute instantanément qu'elle est médecin de formation et a longtemps travaillé au service de l'observation des administrés d'un autre hôpital. Le ton grave et monotone de sa voix, son attitude prostrée dans le fond de son lit dont elle n'a pas encore défait les draps, ses yeux cherchant je ne sais quoi m'inquiètent et me gênent, j'ai le sentiment de jouer une pièce dont je ne connais ni le titre, ni le rôle.

Les questions anamnestiques s'enchaînent assez classiquement : histoire du diabète, des lésions associées, dates des précédentes hospitalisations, dates d'instauration des traitements. Les réponses sont claires, sans détours, presque froides. « L'antidépresseur, j'ai dû le commencer à la mort de mon fils... » Son regard se penche alors vers quelques photos, rangées dans des fardes plastic, posées sur sa table de nuit. Je peux voir, à l'envers, une photographie en plan américain d'un homme d'une trentaine d'années, la stature sportive... Blanc.

La patiente m'explique entre deux sanglots ravalés qu'elle a de la chance de les prendre, ses antidépresseurs, car ils lui donnent la force de passer à l'acte. Ai-je bien compris ? « Vous rendez-vous compte de la lourdeur de ces paroles, Madame L. ? » Elle me regarde, hausse les épaules. « De toute façon je ne sers plus à rien, j'ennuie mon compagnon qui n'en peut plus de me voir comme ça et, si je vis encore, c'est uniquement par respect pour ma mère. » Je suis tachycarde, mes mains tremblent, j'ai la gorge nouée. Je pense à cette jeune fille, rencontrée lors d'une garde aux urgences, qui s'était largement ouvert les creux inguinaux à la recherche d'une artère, qu'heureusement elle n'a jamais trouvée. Je n'avais pas osé lui dire les mots auxquels je pense à l'instant. J'en avais parlé à l'époque à l'aumônier qui m'avait proposé de demander au patient l'autorisation d'exprimer mon for intérieur... Vais-je oser ?

« Êtes-vous croyante ?

- Non, mais ça m’aiderait sûrement.
- Pourrais-je vous faire part d’une parabole ?
- Pfoui. »

Je lui récite le passage de Matthieu 5, *le sel et la lumière* ou en tout cas ce que j’en ai retenu : « Vous êtes cette lumière... » Elle pleure à gros bouillons, me dit merci. La discussion qui a suivi n’était plus médicale, comme Madame L. me l’a fait remarquer, l’endocrinologie était loin. On s’est quittés sur un « Il fera beau demain... » Elle m’a traité d’optimiste <sup>13</sup>...

Claude LICHTERT et Guibert TERLINDEN

---

13. Toute notre reconnaissance à Grégoire, aujourd’hui médecin, pour ce récit de vie !