

30/09/2014

Témoignages de Sr Myriam Gosseye et Mme Florence Hosteau, aumônières aux Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Psychologues et psychothérapeutes toutes deux.

Sr Myriam Gosseye a une formation de quelques années en théologie et Mme F. Hosteau est également docteur en théologie.

1^{ère} partie : La rencontre de l'autre et la dimension pastorale

A l'hôpital, chaque aumônier(ère) évolue au sein de plusieurs services qui leur sont attribués individuellement. Il répond à une demande d'accompagnement venant du patient, des proches ou du personnel soignant, à l'intention des patients, des proches et des soignants eux-mêmes.

Aujourd'hui la demande directe d'intervention de l'aumônerie par les patients a fortement diminué. En effet, d'une part la sensibilité à la dimension religieuse est souvent moins prégnante et d'autre part la durée du séjour moyen est fortement raccourcie : le temps et l'espace pour ce genre de rencontre a donc diminué en proportion.

Néanmoins, nous avons constaté qu'une quête spirituelle apparaît bien souvent dans les rencontres.

Actuellement, l'aumônier passe aussi une partie de son temps avec les soignants qui sont non seulement le premier relais avec les patients mais sont aussi parfois eux-mêmes en demande d'écoute. Ces rencontres dans les couloirs et dans les chambres permettent de mieux sentir ce qui se dit et ce qui se passe au quotidien dans l'hôpital mais aussi surtout d'entendre les souffrances et recherches de sens qui souvent n'arrivent pas à se dire du fait d'une forte pression vers l'efficacité.

En plus, pour que les soignants soient sensibles au besoin et/ou la souffrance spirituelle des patients il faut qu'eux-mêmes puissent être attentifs à cette dimension en eux. D'où l'importance de sensibiliser les soignants et avant cela si possible les étudiants en nursing et médecine à cette dimension proprement humaine.

F. Hosteau, aumônière depuis trois ans et demi, précise qu'elle considère sa fonction comme un « ministère » plutôt qu'un « métier » car la dimension pastorale y est très importante. Etre « pasteur » est une autorité que l'on reçoit, on est mandaté par son évêque. Ce sont également et surtout les soignants et les patients qui nous mettent et nous reconnaissent dans cette posture de « pasteur ». On ne prend pas cette place, elle nous est donnée. La recevoir nous met alors dans une position singulière où notre « Je » est transcendé par une

autre dimension. Ce n'est plus Florence ou untel, qui bénit un patient mais « un Je » qui se laisse traverser par une altérité radicale qui est Dieu. Le pasteur est celui qui à l'image des disciples d'Emmaüs, est rejoint et accompagné par Jésus et peut ainsi à son tour cheminer avec la personne souffrante. Par l'écoute et l'empathie, il peut alors se pencher sur la blessure de l'autre et y descendre en la laissant résonner avec sa propre blessure. Il y a là une rencontre de blessures. Cette rencontre parfois se résume en un silence, en un geste ou une parole. De ce fait, un aumônier qui, par sa carapace de protection, empêche une résonance aura des difficultés à entrer dans une vraie rencontre. Il ne peut accéder à la souffrance de l'autre, qui se donne, par la Passion et la Croix. « Etre sur la croix à côté avec le patient... mais debout, comme Marie, debout au pied de la Croix près de Jésus souffrant : il ne s'agit pas de faire l'apologie de la souffrance, mais au contraire par une empathie radicale, à la suite de celle du Christ, permettre à l'autre de découvrir en lui l'espérance et la possibilité de traverser cette souffrance.

Dans les situations d'expériences très fortes (mort d'un enfant), F. Hosteau souligne l'importance d'instaurer un rituel pour donner un sens à ce qui se passe. La souffrance n'a pas de sens en elle-même et elle peut même écraser, anéantir : le rituel permet de prendre distance, de dé-fusionner avec la situation douloureuse et d'extérioriser les émotions.

En situation de fin de vie, par exemple, on pourrait en tant que pasteur et accompagnateur au sein de l'Eglise suggérer de faire plus de place à la dimension sensuelle du corps souffrant, comme l'utilisation de parfums pour honorer celui qui meurt, le toucher, lui exprimer sa tendresse, lui dire merci. En outre, comme souvent à notre époque les appartenances sont multiples au sein d'une même famille. Ce rituel du parfum rend possible, quelles que soient les convictions ou croyances des personnes, un moment de bénédiction tous ensemble. Pour les chrétiens convaincus, on peut y rajouter le récit biblique de Marie-Madeleine, la pécheresse qui inonde par amour les pieds de Jésus avec du parfum, préfigurant ainsi la mort de ce dernier.

M. Gosseye, de son côté, souligne que la présence de l'aumônier peut permettre un (nouveau) cheminement du patient vers Dieu. A chaque fois, Il importe d'essayer de percevoir où en sont les personnes concernées sur le plan religieux, pour ne pas simplement « plaquer » un rituel catholique (comme le demandent parfois certains proches) et associer les personnes au rituel pour les faire rencontrer leurs propres sentiments et en même temps leur faire (re)découvrir la profondeur du Mystère inscrit au sein des rites proposés par l'Eglise . Ainsi, on peut demander à quelqu'un de la famille de dire qui est pour lui, le (la) patient(e). C'est alors la parole du proche (conjoint, fils ou fille..) qui bénit (bene dicere : dire du bien) et ensuite l'aumônier- quant c'est un(e) aumônier(ère) laïque -fait le geste de la bénédiction (sacramentaire) en rappel du baptême tout en reprenant et rassemblant la parole des proches

L'aumônier laïque peut-il donner le sacrement des malades proprement dit ? Pour Sr Myriam Gosseye, aumônière depuis plus de douze ans, ce sacrement doit être administré

par une personne ordonnée, un prêtre, suivant la grande tradition de l'Église depuis de nombreux siècles. Par contre, à St Luc, les aumôniers laïques ont réinstaurés la bénédiction en rappel du baptême comme rituel fort pour la grande maladie ou la fin de vie.

F. Hosteau relève aussi que les aumôniers évoluent dans un rapport différent au temps que les médecins et soignants : ils peuvent prendre le temps pour être avec et accompagner les personnes. Or il arrive que la pression d'efficacité et de rentabilité d'un hôpital mette à mal la prise en charge globale du patient.

2^{ème} partie : La différence entre spirituel et religieux

Avant Hippocrate, médecine et religion allaient de pair. Après Hippocrate, la médecine devient plus scientifique. Les causes de la maladie, de la santé et de la guérison ne sont plus référées à une force surnaturelle. En séparant ces deux dimensions, F. Hosteau explique que la médecine s'émancipe également d'un cadre judéo-chrétien qui réglementait la pratique de la médecine. Du coup, va apparaître la bioéthique afin de réfléchir aux questions éthiques rencontrées. Dans un même temps, le spirituel va se distinguer du religieux.

Dans ce sens, F. Hosteau explique que son postulat anthropologique est : l'être humain possède une dimension naturelle d'ouverture à l'autre. Celui-ci est d'une certaine manière dès sa naissance « dépendant » des autres. Une dépendance qui se décline en confiance. Chaque jour nous faisons des actes de confiance. Sans cela, l'être humain serait continuellement dans la vérification et cela serait intenable et invivable. Dans cette ouverture à l'autre, l'être humain se pose la question du sens de la vie, de la mort et de la souffrance. Cette expérience profondément spirituelle pour certains, sera l'occasion pour d'autres d'une expérience religieuse où la question de Dieu viendra s'intriquer. En bref, pas d'expérience religieuse sans expérience spirituelle mais la dimension spirituelle, elle, ne conduit pas nécessairement à une dimension religieuse. Cependant, la dimension religieuse, si elle est vécue profondément, devrait ouvrir à l'universel et à l'humanité entière.

Nos deux témoins constatent que dans les hôpitaux actuellement, à travers un mouvement d'origine anglo-saxonne, on redécouvre que tous les êtres humains sont habités par des besoins spirituels mais individuels - qui n'appartiennent qu'à la personne - sans être nécessairement reliés à Dieu ou à un Tout Autre. Ces nouvelles tendances semblent vouloir affirmer que les religions auraient en fait récupéré cette dimension spirituelle pour se l'approprier et l'instrumentaliser.

D'autre part, M. Gosseye explique qu'il existe aujourd'hui un mouvement qui interpelle la médecine surtout sur le plan des avancées technologiques, et l'accuse d'avoir parfois oublié que derrière la maladie, il y a une personne avec sa psychologie, son cœur et aussi son âme. Aujourd'hui donc de nouvelles avancées redécouvrent la dimension spirituelle de l'être humain. En même temps, certaines recherches démontrent qu'on devrait prendre en compte, chez l'être humain en souffrance, tout à la fois les niveaux, biologique,

psychologique et spirituel : tout humain même en souffrance, reste un être tridimensionnel et global.

Suite à la prise de conscience de l'existence de ces nouvelles avancées, une question se pose à l'aumônier catholique : quelle sera sa place, c'est-à-dire quelle place devra-t-il et pourra-t-il prendre dans le futur au sein de ces nouvelles(re)découverte des dimensions de l'humain dans l'hôpital ?

M. Gosseye s'interroge :

- la médecine pourrait être tentée, par nécessité d'efficacité, d'utiliser en quelque sorte cette dimension spirituelle dans l'optique de la faire rentrer dans une efficacité thérapeutique. Par exemple : applications de questionnaires et échelles de mesure de cette spiritualité et de l'aspect de la « souffrance spirituelle » dans certains hôpitaux en vue d'obtenir une amélioration des critères biologiques.
Or la dimension spirituelle n'a pas seulement pour but une amélioration du bien être physique, elle concerne également et surtout l'âme et le cœur de la personne souffrante.
- suite au traitement morphinique, certains patients en fin de vie sont déjà inconscients lorsque la demande d'accompagnement est introduite auprès des aumôniers (par le personnel soignant ou la famille) au point que le dialogue avec la personne est devenu impossible et donc incompatible avec un quelconque cheminement spirituel. Dès lors, on pourrait se poser la question de savoir si l'appel à un aumônier peut encore permettre de vivre la préparation à cette mort qui est vue comme un « passage » au sens plein du terme. Parfois, il semblerait y avoir, par la force des choses deux sortes de temps, le temps de l'efficacité thérapeutique et celui, différent, de l'accompagnement spirituel : comment concilier les deux ?

F. Hosteau soulève une autre question sur la place de la personne en tant que telle, même dans un corps abîmé : si notre corps est rongé par la maladie et complètement détérioré, sommes-nous pour autant fichus ? Ce n'est pas parce que notre corps se dégrade que nous ne sommes plus rien. Comme disait une patiente : « nous avons un corps, nous sommes un corps et nous sommes plus qu'un corps ! ». L'aumônier d'hôpital est souvent appelé à accompagner des situations de fin de vie y compris en cas de demande d'euthanasie.

La demande d'euthanasie peut être multiple et peut dans certains cas traduire une très grande angoisse existentielle, paradoxalement aussi une peur de mourir ou une demande de changer de vie.

Face à une demande d'euthanasie répétée de la part d'un patient, F. Hosteau rappelle qu'il est nécessaire et que cela fait partie de la mission de l'aumônier de tenter d'ouvrir un temps de parole et d'échange entre le patient et ses proches pour créer un espace où quelque chose d'autre puisse se passer, y compris une ouverture à de l'autre, à de l'inattendu. (« En

avez-vous parlé avec votre conjoint, vos enfants ? »). Prendre conscience que cette demande a un impact sur l'entourage et aussi sur les soignants. Dans ce sens, un cheminement avec le patient et son entourage est important pour pouvoir vivre cette situation dans une certaine paix.

Autre possibilité douloureuse relatée par M. Gosseye : l'appel à l'accompagnement d'une demande d'interruption médicale de grossesse (IMG) par un aumônier par exemple pour un fœtus détecté comme handicapé. L'intervention de l'aumônerie est demandée après la prise de décision par le comité d'éthique des Cliniques : l'aumônier est appelé durant ou après l'intervention. Bien que consciente que l'hôpital universitaire est inséré dans la culture ambiante actuelle et répond aux critères stricts de la loi, la question se pose de savoir si une approche religieuse et/ou spirituelle (éventuellement par un accompagnant religieux extérieur) ne pourrait pas aussi être clairement proposée plus tôt.

Réponses aux questions :

Il y a actuellement une équipe de 6 aumônières catholiques et deux prêtres attachés aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. (Plus un aumônier des étudiants)

A St Luc, la moyenne d'hospitalisation est de 3 jours.

Les aumôniers sont mandatés par leur évêque et rétribués par les Cliniques Universitaires Saint Luc.

Les moments de prières collectives en semaine ne semblent pas être attractifs (raison encore à déterminer ? seraient-ils perçus comme trop classiques ?). L'aumônier répond plutôt à des demandes ponctuelles.

Quelle est la protection de l'aumônier dans cette approche de la blessure de la personne ?

A la différence du psychologue qui fait preuve d'empathie tout en gardant ses distances face à la souffrance de l'autre, l'aumônier accepte de se rendre vulnérable en se penchant jusqu'à descendre dans la blessure de l'autre en s'appuyant sur la force du Christ souffrant et Résuscité. A l'image du « guérisseur blessé de Jung », (j'écoute l'autre avec tout ce que je porte comme blessure) il accepte d'être pris avec Jésus dans la souffrance de l'autre. D'où l'importance du partage en équipe et l'enracinement dans la Foi. Cette Foi fait partie d'un mouvement de vie et d'amour, malgré la souffrance et la mort. Notion de Résurrection comme quelque chose qui nous habite et nous fait grandir déjà dans cette vie.

L'ouverture à la dimension spirituelle nous semble indispensable à la formation des médecins, des soignants, voire du personnel

En vertu de la loi De Saeger, les hôpitaux ont l'obligation depuis 1973, de proposer un accompagnement religieux et /ou philosophique selon les huit (actuellement) religions et/ou philosophies reconnues par l'état belge.

Lire : « Un enfant pour l'éternité » d'Isabelle De Mézerac