



Association des Intervenantes et Intervenants en Soins Spirituels du Québec

Association of Spiritual Care Professionals of Quebec

LES SOINS SPIRITUELS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mémoire présenté à la commission de consultation
sur les pratiques d'accommodements
reliées aux différences culturelles

Le masculin est utilisé à titre épïcène pour faciliter la lecture.

7 novembre 2007

Comité de rédaction

Marlene Bonneau
Réal Cliche
Michel Nyabenda
Robert Rouleau

Merci à tous les membres de l'AISSQ
qui ont participé au processus de consultation
ainsi qu'aux autres personnes consultées

INTRODUCTION : NOTRE INTÉRÊT À PRÉSENTER UN MÉMOIRE

Le débat actuel sur les accommodements raisonnables touchant les pratiques religieuses est souvent exprimé en termes sociologiques, apprendre à « vivre ensemble » ou juridique, le respect des chartes des droits et liberté. Rarement, pour ne pas dire jamais, ne sont considérées les raisons pour lesquelles la personne adhère à une religion ou à une spiritualité. La personne qui développe une vie spirituelle et/ou adhère à une religion le fait essentiellement pour répondre au besoin universel de donner un sens à sa vie. Ce besoin est d'autant plus grand quand la personne est confrontée à la maladie, à la souffrance, à la perte d'autonomie et à la mort. Elle puise dans son bagage culturel et/ou spirituel et/ou religieux ce dont elle a besoin pour trouver un sens à ce qui lui arrive. Offrir un service de soins spirituels dans les établissements laïques et publics de santé et de services sociaux, c'est répondre principalement à ce besoin. La problématique n'est pas uniquement sociologique et juridique, elle est aussi d'ordre spirituel.

Le gouvernement du Québec reconnaît d'ailleurs l'importance des soins spirituels dans le réseau de la santé, malgré la nature publique et laïque de ses institutions. L'article 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux le souligne à souhait : « Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels. »

Notre objectif est de démontrer qu'il est possible, voire indispensable, de répondre aux besoins spirituels de la personne qui utilise des services des établissements publics de santé et de services sociaux tout en respectant les règles d'une société laïque.

D'emblée, il faut distinguer spiritualité et religion. La spiritualité fait « référence au besoin de la personne de trouver un sens à sa vie, à ses souffrances et à sa mort », tandis que la religion est définie « comme faisant référence aux rites et aux symboles

que nous utilisons pour exprimer notre foi et nos liens avec Dieu¹ ». Ainsi, certaines personnes développent leur spiritualité sans adhérer à une religion particulière; d'autres trouvent dans la religion la réponse à leurs besoins spirituels. Dans ce mémoire, nous utilisons donc le mot « spirituel » comme englobant entièrement la dimension religieuse².

QUI SOMMES-NOUS ?

Notre association est née en septembre 2005 de la fusion de deux organisations, unifiant ainsi les forces vives en soins spirituels au Québec dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle s'est donnée comme mission, dans le prolongement des deux associations souches³, de « former et agréer, représenter et soutenir les intervenantes et intervenants ainsi que les chercheurs en soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ». Cette mission se vit en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, des universités et différents groupes religieux.

Compte tenu du contexte actuel des transformations profondes du paysage socioculturel et religieux que vit le Québec, l'unification des deux associations marque un point tournant dans l'actualisation de notre profession. Autrefois réservés à des confessions particulières (catholiques, protestantes, juives), les services des soins spirituels, qui sont passés dans les années 1980 d'aumônerie à service de pastorale, vivent aujourd'hui des changements importants. Le changement de nom de notre association en fait foi : Association des intervenantes et intervenants en soins spirituels du Québec.

¹ MSSS, *Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux*, 2001, p. 7.

² Tel que l'affirme le livre blanc élaboré par cinq associations canadienne et américaines de soins spirituels représentant plus de 10 000 membres. Cf. *Professional Chaplaincy, Its Role and Importance In Healthcare*, 2001, p.2.

³ L'Association québécoise de la pastorale de santé (AQPS) et l'Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales – section Québec (ACPEP – Québec)

Les services de soins spirituels dans les réseaux de la santé sont actuellement composés de professionnels formés⁴ pour évaluer les besoins spirituels et religieux de la clientèle, élaborer et réaliser un plan de soins, faire le lien si nécessaire avec des officiers de diverses croyances et, enfin, accorder au personnel une attention particulière en rapport avec leurs besoins spirituels. Ces professionnels s'adressent à des personnes de différents courants spirituels, de différentes croyances, religions et cultures tout autant qu'à des non-croyants. Ils collaborent avec d'autres intervenants dans des équipes interdisciplinaires selon une vision holistique de l'être humain et selon une approche humaine compatissante et respectueuse. À ce titre, les soins spirituels, comme les autres types de soins, contribuent à la guérison du patient ou contribuent à le soutenir dans son processus d'adaptation en rapport avec ce qu'il vit.

L'AISSQ est démocratique et représentative de la profession et de ses membres. Elle compte environ 200 membres provenant de toutes les régions du Québec et travaillant dans les différents secteurs de soins : hôpitaux, centres d'hébergement et CLSC. Les membres de l'AISSQ sont régis par des normes de pratique professionnelle, des normes de formation et un code d'éthique reconnus par les associations professionnelles en soins spirituels au Canada, aux États-Unis et en Suisse⁵. Avec ses normes, l'AISSQ veut assurer partout au Québec, dans le réseau de la santé et des services sociaux, une qualité des interventions spirituelles et religieuses à la hauteur des attentes et des besoins de la clientèle. Si l'AISSQ intervient concrètement pour assurer la qualité des soins spirituels dispensés par ses membres, elle se préoccupe aussi du ratio intervenant/patients et reconnaît qu'il y a place à l'amélioration sur ce point.

⁴ La formation minimale exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux est un baccalauréat en théologie ou en sciences religieuses et un stage supervisé en soins spirituels cliniques (reconnu en Amérique du Nord - 450 h)

⁵ Il s'agit de : *The Canadian Association for Pastoral Practice and Education, The Association for Clinical Pastoral Education, The Association of Professional Chaplains, The National Association of Catholic Chaplains, The National Association of Jewish Chaplains, Le Centre de formation du CHUV – Lausanne (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne)*, en Suisse.

DES SOINS SPIRITUELS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET LAÏQUES

D'un point de vue strictement anthropologique, les êtres humains ont inventé⁶ les religions et les expressions de leur spiritualité pour répondre à leurs besoins fondamentaux de cohérence (« donner du sens »), de considération (« affection, estime de soi, relation interpersonnelle »), ou d'action (« faire, produire »). Malgré l'évolution culturelle occidentale qui a conduit au fait que beaucoup de personnes vivent leur spiritualité en dehors d'une religion particulière, force est de constater que des femmes et des hommes continuent de puiser dans les héritages religieux pour nourrir leur vie intérieure, dynamiser leur engagement et y donner du sens. S'il en est ainsi, c'est que la question du sens refait continuellement surface dans la vie et qu'elle a besoin d'expression et de reconnaissance.

Vivre sa spiritualité, vivre sa religion ou pratiquer certains rituels comportent une dimension personnelle et intime importante. Cependant, interdire complètement l'expression de cette dimension dans l'espace public que sont les hôpitaux et les centres d'hébergement, au nom d'une laïcité intégrale⁷, équivaldrait à refuser à cette clientèle captive cette dimension fondamentale de l'être humain qui émerge encore plus quand il vit une situation difficile comme la maladie et/ou la mort. L'établissement public est ainsi le lieu où la personne aux prises avec ses fragilités a besoin de référer à sa religion, à ses croyances, à sa spiritualité, à des pratiques rituelles pour soigner spirituellement ce qu'elle vit.

Nous croyons bien sûr qu'il est important de réfléchir sur la place du spirituel et du religieux dans l'espace public que sont les établissements de santé. Nous ne vivons

⁶ Dictionnaire Petit Robert 1, 1983 : INVENTER : 1^{er} : Découvrir; 2^e : Trouver, imaginer pour un usage particulier.

⁷ « Laïcité intégrale (ou radicale) : Forme de laïcité visant à bannir toute manifestation de la religion des institutions relevant de l'État ou même de l'ensemble de la sphère publique, pour la confiner entièrement dans la sphère privée. » Commission de consultation sur les pratiques d'accommodements reliées aux différences culturelles, *Accommodements et différences vers un terrain d'entente : la parole aux citoyens – Document de consultation. Gouvernement du Québec*, p. 43.

plus dans une société monolithique d'une ou deux confessions religieuses. Le Québec s'est sécularisé et ses institutions publiques se sont laïcisées. Nous sommes les partisans d'une séparation des pouvoirs politiques et religieux. Nous disons bien « pouvoir ». En effet, l'histoire nous démontre qu'il n'est pas de bon aloi de lier ces deux pouvoirs. Si, d'une part, nous partageons cette conception qu'il faut séparer les pouvoirs politiques et religieux, d'autre part, nous voulons concilier laïcité et spiritualité. Dans ses établissements publics de santé, l'État laïque doit permettre à la personne fragilisée par la maladie ou la perspective de la mort de s'appuyer sur des ressources professionnelles pour répondre à ses besoins spirituels et religieux. Il doit le faire en offrant des services de soins spirituels de qualité dispensés par des professionnels selon une approche non confessionnelle du service.

COMMENT CONCRÈTEMENT NÉGOCIER LE SACRÉ DANS L'ESPACE LAÏQUE ?

On peut poser la question ainsi : comment concilier la présence de soins spirituels et le caractère public et laïque des établissements de santé du Québec? Comment répondre à la grande diversité des besoins spirituels exprimés par la clientèle qui fréquente ces établissements? Pour répondre à ces questions, nous abordons brièvement cinq points.

1) Un accompagnement personnalisé au sein de la diversité

Il existe au Québec des personnes d'horizons culturels, religieux et spirituels variés. Nos membres, où qu'ils soient sur le territoire québécois, côtoient quotidiennement la réalité de la diversité car celle-ci va bien au delà de la pluralité des traditions religieuses et spirituelles. Nos membres côtoient régulièrement la diversité au sein d'une même tradition, par exemple au sein du catholicisme : les uns se disent « catholiques pratiquants » en faisant référence soit à la pratique du culte « croyants-célébrant » ou à la pratique de la charité; d'autres, se disant « catholiques non pratiquants », y puisent quelques rites à l'occasion tout en rejetant certaines règles et prescriptions des autorités religieuses, etc. Il y a aussi de la diversité au sein d'une même famille. Par exemple, on peut retrouver dans une même famille des catholiques pratiquants, des non pratiquants,

ceux qui se disent agnostiques, athées, un témoin de Jéhovah, un évangéliste, un converti au bouddhisme, etc. Enfin, il y a un nombre de plus en plus élevé de personnes qui n'appartiennent à aucune religion, mais qui expriment une spiritualité personnelle forgée à même leur expérience de vie et/ou de différentes traditions et philosophies de l'humanité. (Selon le recensement de 2001, ce groupe constitue le groupe le plus nombreux après les catholiques et le plus en progression.)

Pour répondre à cette grande diversité des besoins, les établissements de santé et de services sociaux se doivent de recourir à des professionnels capables d'accompagner chaque patient en tenant compte de son cheminement individuel et de ses forces personnelles. En ce domaine, « l'accommodement » est la règle commune plutôt que l'exception.

2) Choisir une approche non confessionnelle

Une approche non confessionnelle du service veut dire principalement deux choses. Premièrement, le professionnel en soins spirituels, de par sa formation, intervient auprès du patient en ayant acquis la capacité de prendre une distance en rapport à sa propre foi, ses croyances et sa spiritualité. L'acquisition de cette compétence est centrale pour tout intervenant en soins spirituels. Il n'approche pas le patient en cherchant à imposer sa spiritualité. Pleinement conscient des choix qu'il a faits dans sa vie personnelle tenant compte de son propre cheminement, il se met professionnellement à l'écoute de l'autre. Deuxièmement, l'intervenant en soins spirituels ne présume pas de la spiritualité du patient dans son approche avec lui. Il l'accompagne en explorant ce qu'est sa spiritualité, ce que sont ses croyances, ses non-croyances, ses propres ressources intérieures et comment celles-ci le nourrissent au cœur de ce qu'il vit, que ce soit une naissance, la maladie, la souffrance, la mort.

L'intervenant en soins spirituels n'est plus l'envoyé d'une autorité religieuse particulière pour réconforter les membres de sa propre communauté d'appartenance, mais un professionnel de l'établissement attitré à tous les patients.

Si l'approche est non confessionnelle, la pratique peut quant à elle être confessionnelle. L'intervenant en soins spirituels, après évaluation, dispensera des soins selon la

spiritualité du patient et dans le respect de sa confession religieuse. Dans certains cas, l'intervenant en soins spirituels peut faire appel à un représentant officiel de la confession religieuse du patient qui souhaite vivre un rituel conforme à sa pratique. L'intervenant en soins spirituels aura alors évalué que sa démarche représente des soins bénéfiques pour le patient.

Avoir des pratiques confessionnelles à l'intérieur d'une approche non confessionnelle est différent d'une approche multiconfessionnelle où des représentants mandatés par leurs autorités religieuses seraient engagés par les établissements de santé pour intervenir uniquement auprès des patients de leur communauté de foi. Notre expérience nous démontre que les patients sont mieux servis quand les soins spirituels sont donnés par des professionnels ayant une pratique clinique en équipe interdisciplinaire et selon une approche non confessionnelle. Multiplier les intervenants de confessions différentes serait concrètement très difficile à gérer selon ces approches.

3) Offrir des espaces sacrés

L'idée est d'offrir un lieu d'intériorité selon les critères établis de l'approche non confessionnelle définis au point précédent : un espace sacré ouvert à tous avec des pratiques confessionnelles au besoin sans tomber dans une approche multiconfessionnelle avec une multitude de symboles de l'ensemble des religions.

Le défi est de créer dans ce lieu une atmosphère sacrée non confessionnelle favorisant l'intériorité et où des symboles religieux non permanents peuvent se retrouver selon un usage particulier. Par exemple : services commémoratifs, célébrations spirituelles ou liturgiques, célébrations d'une confession ou spiritualité particulière : Noël chrétien, la Pessah juive, l'id al-Fitr musulman (la fin du Ramadan), le jour de la Terre, etc. Cette approche respecte une laïcité ouverte⁸. Elle n'impose pas une religion et ses symboles et ne les multiplie pas à outrance. Cette approche permet dans ces espaces sacrés l'expression de valeurs et de sens qui s'enracinent dans des symboles religieux ou non.

⁸ « Laïcité ouverte : Forme de laïcité visant à bannir la religion des institutions relevant de l'État, tout en y admettant certaines manifestations du religieux (par exemple, dans les écoles et les hôpitaux, celles qui sont le fait des élèves ou des patients). Commission de consultation sur les pratiques d'accommodements reliées aux différences culturelles, *Accommodements et différences vers un terrain d'entente : la parole aux citoyens – Document de consultation. Gouvernement du Québec*, p. 43.

Toutefois, pour différentes raisons, les autorités d'un établissement en concertation avec le service des soins spirituels pourraient permettre des symboles permanents associés à une confession particulière sans rendre ce lieu exclusif à cette confession.

Par ailleurs, l'espace sacré ne se limite pas à un lieu particulier désigné comme tel par les autorités de l'établissement. Au contraire, le sacré se vit abondamment ailleurs. Chaque lit ou tout autre endroit dans l'établissement peut être considéré comme un espace sacré quand le patient et sa famille y vivent l'expression de leur spiritualité dans le respect des obligations habituelles de savoir-vivre et de civisme. Par exemple, tout rituel de fin de vie vécu auprès du patient en présence de ses proches fait de cet endroit, au moment où se vit le rituel, un espace sacré.

4) Des rituels dans des institutions laïques et publiques de santé

Des chercheurs⁹ ont démontré combien l'être humain a besoin de rites à certains moments critiques de sa vie. Ces « rites de passage » sont de véritables « amortisseurs de choc ». Les établissements de santé sont des lieux où se vivent ces moments critiques. C'est pourquoi des patients et des familles de divers horizons culturels et religieux s'adressent aux intervenants en soins spirituels pour de tels rites et que les unités de soins ont inscrit dans leur protocole cette offre de soins aux patients et à leur famille. Dans certains cas, ce sont des rites devant être posés par un représentant officiel d'une religion, mais la plupart du temps, ce sont des rites à adapter selon la spiritualité spécifique du demandeur. L'intervenant en soins spirituels est formé pour proposer de tels rites dans le but d'aider le patient et sa famille à absorber ou à réduire le choc de la situation, de leur permettre de nourrir leur cœur, leur esprit, leur âme et de contribuer ainsi à leur cheminement.

5) Des organismes-conseils

Pour conseiller le ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS), il existe un organisme-conseil non confessionnel et non partisan : le « Comité sur les affaires

religieuses ». Un tel organisme conseil n'existe pas pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'AISSQ a pris l'initiative de créer une « Table de concertation » sur les soins spirituels dans le réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs partenaires ont accepté d'y siéger, dont le MSSS, des représentants de différentes confessions religieuses, des universitaires, des gestionnaires et des représentants syndicaux. La teneur de notre mémoire démontre l'intérêt que nous avons à offrir des soins spirituels à tous dans le respect du caractère laïque de la société. Nous considérons notre table de concertation comme un outil propice pour trouver des solutions pratiques sur le sujet qui nous intéresse ici : des pratiques d'accommodements reliées aux différences culturelles. La création de telle table est une initiative à encourager de la part du gouvernement dans la recherche de solutions pratiques. La nôtre a un mandat limité aux soins spirituels. Le gouvernement aurait avantage à créer pour l'ensemble de ses ministères un organisme conseil, comme le suggérait déjà le Conseil des relations interculturelles dans son avis du 26 mars 2004 : Laïcité et diversité religieuse : l'approche québécoise?

CONCLUSION : LE DÉFI DE L'INTERVENTION EN SOINS SPIRITUELS

Le défi de l'intervention en soins spirituels est d'établir un contact avec la réalité profonde de la vie du patient, avec son affectivité et son intériorité et de lui offrir le soutien dont il a besoin. Mais ce travail ne se limite pas aux patients : il concerne également les familles et tous ceux qui sont touchés par la maladie dans le but d'améliorer la qualité de vie de ces personnes. La maladie, la perte d'autonomie liée au vieillissement, la naissance, le processus de guérison et d'adaptation ne sont pas des faits que le patient vit de façon isolée. Le patient les vit avec ses proches et ils doivent être considérés comme une réalité sociale. Ce travail est fait dans un esprit d'ouverture et de respect du caractère unique de chaque personne avec ses croyances religieuses ou spirituelles vécues de façon unique et individuelle dans l'expérience de la souffrance. C'est par la compassion, unie à une compétence toujours à parfaire, que les

⁹ Van Gennep, Larry Dossey, Balfour Mount, de Hennenzel et Leloup, etc.

intervenants en soins spirituels du Québec mettent en lumière le sacré qui émerge de toute rencontre avec l'autre, et ce, même dans un lieu public et laïque.

EN RÉSUMÉ : POUR LA SUITE DES CHOSES

- 1 Oui à une laïcité ouverte, à la séparation des pouvoirs politiques et religieux, à la sécularisation des institutions publiques.

- 2 Il est possible toutefois de concilier laïcité ouverte et soins spirituels dans les établissements de santé et de services sociaux. Ceux-ci sont des espaces publics, mais il est incontournable que ces institutions doivent répondre aux besoins spirituels des personnes captives de leurs situations de personnes hospitalisées ou hébergées dans le respect des règles d'une laïcité ouverte.

- 3 Opter pour des services de soins spirituels professionnels selon une approche non confessionnelle respecte les règles d'une laïcité ouverte.

- 4 Répondre aux demandes d'individu et non à un groupe religieux. Il apparaît opportun de rappeler que nos services s'adressent d'abord aux individus et aux familles, et non à des groupes, qu'ils soient confessionnels ou non. La souplesse requise par la pratique des accommodements nous est donc habituelle et elle est inhérente à notre pratique professionnelle. Depuis déjà bon nombre d'années, la réponse aux besoins des personnes hospitalisées se module sur un mode individuel dans un souci constant de répartition équitable des ressources disponibles, humaines et financières ■