

Chapitre 10

L'institutionnalisation de l'accompagnement spirituel dans le réseau des services de santé et des services sociaux du Québec

Guy Jobin

Depuis l'apparition des premiers hôpitaux dans l'Antiquité chrétienne, le soin et la religion ont cohabité au sein de ces institutions. Les modalités du « voisinage » ont varié selon les lieux et les époques, mais l'histoire atteste bien que la tradition d'hospitalité, en Occident, se déploie sur fond de présence de la religion dans les institutions occidentales de soin. Au Québec, comme ailleurs en Occident, notre époque est le théâtre de transformations majeures de la cohabitation évoquée plus haut. Celles-ci touchent, depuis les années 1960, les pratiques de l'accompagnement spirituel dans le réseau québécois des établissements dispensant des services de santé et des services sociaux. Tributaire des mutations socio-culturelles qui affectent les institutions et l'expérience personnelle religieuses et spirituelles, l'accompagnement spirituel en temps de maladie présente un visage renouvelé, différent en regard du visage « classique » et traditionnel qu'il arborait voilà cinquante ans.

Je veux présenter les axes majeurs de la transformation et indiquer quelques défis qui se posent aux praticiens de l'accompagnement spirituel. Pour comprendre ces défis, il est nécessaire de présenter (1) l'histoire de la constitution du réseau québécois d'établissements soignants, (2) les transformations récentes des pratiques d'accompagnement spirituel, (3) le cadre légal et réglementaire de l'accompagnement spirituel en milieu de santé et, enfin, (4) les défis liés à la volonté de « professionnalisation » qui anime les praticiens de l'accompagnement spirituel.

Histoire du réseau : laïcisation « en douceur » des institutions du réseau

Les premières institutions de ce qui deviendra le réseau des services de santé et des services sociaux du Québec datent du 17^e siècle et sont des fondations religieuses : les hôtels-Dieu de Québec (1639), de Montréal (1642) et de Trois-Rivières (1697), les hôpitaux généraux de Québec (1692) et de Montréal (1694/5). Jusqu'en 1960, soit pendant près de 250 ans, le réseau sanitaire québécois est constitué essentiellement d'établissements privés et religieux

(catholiques, protestants, juifs), à quelques exceptions près. Quel que soit le régime politique qu'ait connu le Québec depuis les débuts de la colonisation européenne, l'État n'aura joué qu'un rôle supplétif (Guérard 1996, p. 79) auprès d'organismes privés. Son implication dans la gouvernance des établissements de santé fut donc minimale.

Avec l'avènement d'un gouvernement d'orientation socio-démocrate en 1960, le Québec adopte les principes de l'État-providence et prend l'initiative dans l'organisation du réseau de la santé (Guérard 1996, p. 79-80). Il instaure alors un système de soins fondé sur deux principes majeurs : la gratuité de la plupart des soins de santé et l'universalité de l'accès aux soins.

Un parcours en trois étapes mène à l'instauration de ce système. Le tout commence en 1957 avec la mise en place d'un programme d'assurance-hospitalisation pour un accès gratuit aux services hospitaliers. Suivent deux actes législatifs, soit, en 1962, l'adoption de la Loi des hôpitaux créant des comités de direction indépendants des communautés religieuses et, en 1966, l'adoption de la loi d'assistance médicale et chirurgicale qui autorise le gouvernement à payer les honoraires des médecins et frais des examens diagnostiques effectués sous ordonnance médicale dans les services externes des hôpitaux.

Trois effets découlent de cette action gouvernementale : le financement public des hôpitaux; une gouvernance laïque des hôpitaux autrefois religieux; l'accessibilité aux soins désormais établie sur les besoins des citoyens malades et non plus sur leur capacité de payer.

Pendant cette décennie des années 1960, du point de vue socio-religieux, la société québécoise se sécularise à une vitesse fulgurante. Ce processus de sécularisation, se déroulant simultanément aux réformes internes du catholicisme québécois au sortir du concile Vatican II (1962-1965), fut, dans plusieurs cas, accompagné par l'Église catholique (administrations diocésaines et communautés religieuses comprises). Il résulte de la rencontre de ces deux puissants courants de changement que la sécularisation de la culture commune et la laïcisation des institutions sanitaires se sont faites sans heurts sociaux majeurs.

Impact sur l'inscription institutionnelle de l'accompagnement spirituel

Les réformes administratives des années 1960 créent une situation inédite au Québec : des services d'aumônerie ou d'accompagnement spirituel confessionnels sont prodigués dans des hôpitaux désormais laïques. Cela signifie que si les établissements sanitaires ne sont plus soumis à une régulation administrative religieuse, si les établissements sont « sortis de la religion » pourrait-on dire à la suite de Marcel Gauchet (Gauchet 1985, p. 187), cela ne veut pas dire que la religion soit sortie de ces institutions...

Dans la période qui nous occupe ici, les services confessionnels d'aumônerie changeront de visage. Voici quelques jalons de cette histoire mouvementée qui permettront de comprendre les enjeux que je présenterai plus tard.

Une lutte pour la reconnaissance

Dans la foulée de la laïcisation des institutions sanitaires des années 1970, les aumôniers (pour la très grande majorité membres du clergé catholique) expriment leur désir d'une reconnaissance de la spécificité de leur rôle dans l'hôpital, en obtenant le statut d'employés du système de santé (Boekema 1993, p. 13-92). Cette demande traduit une volonté d'intégration des aumôniers dans le système de soin, de même qu'une nouvelle compréhension de leur rôle autant que de la spécificité de la pastorale hospitalière en regard de la vie ecclésiale paroissiale. Cette demande traduit également plusieurs réflexions sur la formation spécifique des aumôniers en milieu hospitaliers. Concrètement, cette reconnaissance (acquise en 1975) entraîne la syndicalisation des aumôniers puisqu'ils sont des employés des établissements, lesquels reçoivent des subsides de l'État. Les aumôniers deviennent donc des employés de l'État.

Dé-cléricalisation de l'accompagnement spirituel

Une transformation importante survient au cours des années 1970-1990, soit l'arrivée de laïcs, femmes et hommes, dans ce que l'on nomme désormais la pastorale hospitalière. On délaisse le terme « aumônerie » afin de bien marquer la transition. Des programmes de formation d'animateurs de pastorale hospitalière sont mis sur pied en partenariat avec des facultés de théologie sises dans des universités laïques. Les pratiques de l'accompagnement spirituel en seront modifiées au sens où la dominante de l'accompagnement spirituel se situera du côté du dialogue pastoral (de la relation d'aide) et non plus du côté du rituel.

L'accompagnement spirituel passe donc d'un service clérical à un service laïc, d'un service exclusivement masculin à un service où hommes et femmes se partagent la tâche.

Les conditions d'embauche du personnel des services de pastorale n'ont toutefois pas changé avec l'arrivée des laïcs. En effet, ceux-ci, tout comme les clercs, sont soumis à l'exigence de la double condition : une formation spécifique assurant la compétence (détenir un baccalauréat en théologie ou en théologie pastorale) **et** une reconnaissance du candidat par un groupe religieux, par le biais d'un mandat pastoral délivré par les autorités religieuses dont relève chaque animateur de pastorale. C'est dire que pendant près de 50 ans, l'aumônerie est soumise à deux types de régulation : une régulation par l'État et une régulation par les Églises ou autres groupes religieux ayant une entente avec le Ministère de la santé et des services sociaux. Les services offerts sont, en principe, confessionnels au sein de services multiconfessionnels d'animation pastorale¹.

Des changements dans l'encadrement institutionnel de l'accompagnement spirituel

Dès 1975, une entente est signée entre l'État et des groupes religieux dont dépendent les clercs qui prodiguent l'accompagnement spirituel. Les signataires du protocole sont le Ministère des Affaires sociales du Québec², l'Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ), l'Assemblée des évêques du Québec (catholique), l'Église anglicane, l'Église unie du Canada et le comité national des affaires religieuses du Congrès juif canadien (Boekema 1993, p. 53). Ce protocole sera reconduit en 2001 (Charron 2013).

En 2007, le Ministère de la santé dénonce unilatéralement cette entente et laisse les services d'accompagnement spirituel dans un vide juridique et réglementaire jusqu'en 2010, date de la parution des *Orientations ministérielles pour l'organisation du service d'animation spirituelle en établissements de santé et de services sociaux* énonçant les nouvelles normes qui régulent le titre d'emploi, la formation requise et les modalités d'embauche de celles et ceux qu'on nommera dorénavant les intervenants et intervenantes en soins spirituels (IISS). Toujours embauchés par les établissements, les IISS ne sont plus obligés de détenir un mandat pastoral. Cette décision est prise en accord avec les revendications venant du

¹ Un service sera multiconfessionnel là où la composition religieuse de la population desservie le justifie.

² Devenu depuis le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

sein même du monde de l'accompagnement pastoral. Elles furent portées par l'Association des Intervenants et Intervenantes en Soins Spirituels du Québec (AISSQ) et relayée par les deux syndicats représentant les IISS dans le réseau de la santé.

La loi et l'institution

Les transformations dont je viens de faire état ont mené à des modifications du régime réglementaire encadrant l'accompagnement spirituel en milieux de santé. En conséquence, l'inscription institutionnelle en fut modifiée.

Cadre légal et réglementaire

La place de l'accompagnement spirituel en milieu de soins de santé est protégée par la loi. En effet, l'article 100 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*³ stipule que « [l]es 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 et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population » (Gouvernement du Québec 2013). Il y a donc obligation d'être attentif à l'impact de l'expérience spirituelle des patients sur la prestation des soins. Les moyens, quant à eux, sont à la discrétion des établissements. On notera, par ailleurs, qu'il n'y a pas de référence à une dimension religieuse dans le texte de loi. Cette lacune est comblée dans la description de la mission du service d'accompagnement spirituel, énoncée dans les *Orientations ministérielles* déjà évoquées :

La mission du service d'animation spirituelle est d'offrir un soutien et un accompagnement à la vie spirituelle et religieuse des personnes hospitalisées ou hébergées, à leur famille ainsi qu'à leurs proches.

Le service d'animation spirituelle est un service non confessionnel. Il assure la dispensation des services de manière à respecter la liberté et les convictions de chaque personne. Après entente entre les autorités religieuses concernées et la

³ Il s'agit d'une des deux lois fondamentales pour l'organisation et la prestation des soins dans le réseau des établissements publics de santé du Québec.

direction de l'établissement, ou après avoir obtenu son autorisation, des activités religieuses peuvent avoir lieu dans l'établissement (Ministère de la santé et des services sociaux 2011).

Dans la foulée des réorientations idéologiques de l'accompagnement spirituel déjà évoquées, les *Orientations* marquent bien la déconfessionnalisation du service d'accompagnement⁴. Pour autant, cela ne signifie pas que les IISS ne peuvent se référer à une tradition religieuse ou spirituelle pour intervenir auprès d'un patient – comment pourraient-ils faire autrement ? L'IISS peut intervenir au nom de sa tradition religieuse, mais il le fait au sein d'un service « traditionnellement neutre ». La déconfessionnalisation du service consacre l'autonomie de l'accompagnement spirituel par rapport à toute institution religieuse ou spirituelle externe à l'établissement de soins.

Rattachement institutionnel

Les transformations de l'accompagnement spirituel ont été accompagnées d'un transfert du service de soins spirituels dans l'organigramme de l'établissement. Du temps des aumôniers, donc au temps des établissements de soin privés et confessionnels, il allait de soi que la fonction de l'aumônerie soit rattachée à la direction générale de l'établissement, pour des raisons qui tiennent autant au pouvoir symbolique de la religion dans la société de l'époque que de la normativité religieuse au sein des établissements eux-mêmes. Cette situation n'est plus. À l'heure actuelle, le service d'accompagnement spirituel relève de la direction des soins professionnels. C'est dire qu'en une cinquantaine d'années, les transformations sociales et institutionnelles font passer l'accompagnement spirituel en temps de maladie du monde de la religion au monde de la clinique. Ce déplacement cristallise plusieurs tendances actuelles en ce qui concerne le religieux et le spirituel : marqueur de la sécularisation de la culture commune; marqueur de la laïcisation des institutions sanitaires; marqueur de l'intérêt marqué que prend la spiritualité dans le monde de la clinique (Jobin 2013a, p. 41-61; Jobin 2013b). Il induira des changements importants dans la manière dont on conçoit l'accompagnement spirituel, dans les pratiques et

⁴ Il n'y a donc pas de Service multi- ou inter- confessionnel de soins spirituels, dans les établissements du réseau public.

l'organisation du service. Il stimulera également les revendications actuelles de professionnalisation des IISS québécois.

Volonté de professionnalisation

Les accompagnateurs spirituels québécois, à l'exemple de leurs collègues nord-américains, ont développé depuis une quinzaine d'années un discours « professionnalisant », où l'accent est mis, avec justesse d'ailleurs, sur le fait que des connaissances et des compétences spécifiques sont à développer et à transmettre pour bien intervenir auprès des patients et de leurs familles. Ainsi, outre la formation de base exigée par l'État (évoquée plus tôt) pour l'embauche des IISS, des programmes de formation de niveau du 2^e cycle universitaire sont mis sur pied en partenariat entre les centres et associations de formation des IISS et des partenaires universitaires (pour le moment des facultés de théologie). Cette formation est fortement suggérée (alors que dans certains milieux elle est implicitement exigée) aux candidats posant leur candidature à des postes d'IISS. Des formations spécialisées de 2^e cycle pour l'intervention en soins spirituels dans des secteurs ciblés du soin (soins palliatifs, soins en santé mentale) commencent à voir le jour. Le langage des compétences est prégnant dans le discours des associations canadienne et québécoise regroupant les IISS et proposant des normes de pratiques.

Ces indices, parmi d'autres, soulignent bien cette volonté des IISS de se présenter comme des professionnels ou, du moins, de mobilise le langage et les pratiques de formation associés au professionnalisme. Enfin, l'appellation même d'intervenant en *soins* spirituels manifeste bien la volonté de l'accompagnement spirituel de s'identifier et d'être identifié comme un soin prodigué par des professionnels, à l'instar des autres types de soin en milieu de santé.

Cette prise de conscience se comprend bien quand elle est replacée dans le contexte institutionnel quotidien.

En effet, l'intervention en soins spirituels est pratiquée dans des institutions où ce sont des professionnels qui travaillent avec et sur le patient. Il y a longtemps que le langage et l'imaginaire contemporains du soin ont laissé tomber le vocabulaire de la « vocation », au profit de celui de la « profession », pour rendre compte de la posture soignante dans

l'hôpital. Il serait étonnant que la tendance n'affecte pas l'accompagnement spirituel qui cherche toujours à inscrire sa pertinence dans les institutions sanitaires. Cette volonté de conformer le langage et les gestes de l'accompagnement à la pratique professionnelle dans le monde de la santé est importante aux yeux des accompagnateurs eux-mêmes. Il faut ajouter qu'en n'étant plus soumis à l'ancien régime d'appartenance institutionnelle (Église/hôpital) en vertu de l'abandon de l'exigence du mandat pastoral, les critères de crédibilité de l'accompagnement spirituel ne peuvent être trouvés par les IISS que parmi ceux fournis par l'institution sanitaire elle-même.

La volonté « professionnalisante » est aussi manifeste dans la possibilité qu'on maintenant les IISS de laisser des notes au dossier hospitalo-sanitaire des patients. Cette pratique est maintenant enseignée et encadrée (Centre de pastorale de la santé et des services sociaux) et résulte d'une longue lutte pour faire reconnaître, auprès des autorités cliniques et gestionnaires hospitalières, les compétences des IISS qui justifient ce geste hautement symbolique pour l'inscription de l'accompagnement spirituel dans l'institution.

La dynamique qui anime la volonté « professionnalisante » est certainement celle de la reconnaissance de la pertinence de ce type de service dans l'hôpital contemporain, de même que celui de la reconnaissance de son apport clinique, dans une conception globale du soin.

Pour l'avenir

Ce compte rendu ne peut évidemment honorer la richesse de l'histoire récente des transformations de l'institutionnalisation de l'accompagnement spirituel dans le réseau québécois de la santé. J'ai volontairement mis l'accent sur l'« innovation » plutôt que sur la « continuité » dans la courte histoire de 50 ans de l'accompagnement spirituel. Ces innovations sont mises en place en réaction aux différents changements sociaux, institutionnels et symboliques qui ont affecté le monde du soin et le monde religieux. J'ai aussi omis les facteurs internes religieux (comme des changements de doctrine) qui pourraient, en partie, rendre compte de la nouvelle donne de l'accompagnement spirituel.

Il n'en demeure pas moins que l'inscription de l'accompagnement spirituel dans les institutions sanitaires contemporaines soulève des problèmes et des questions.

La spécificité de l'accompagnement spirituel

Le premier enjeu traité ici ressortit à la spécificité de l'accompagnement spirituel dans le monde hospitalo-sanitaire. Le désir de professionnalisation suppose qu'au moment où le statut des IISS doit être clarifié, c'est aussi la spécificité de l'accompagnement spirituel qui est en question, et ce de deux façons.

Premièrement, l'enjeu se pose dès lors que d'autres professions du soin s'intéressent à l'intervention en soins spirituels. Les sciences infirmières, la psychologie clinique et le travail social sont des disciplines qui revendiquent une capacité d'intervention spirituelle auprès des patients, au nom de connaissances et de compétences qui leurs sont propres (Jobin 2013b, p. 18-33). Que le contexte institutionnel québécois favorise ou non la mise en œuvre de ces revendications professionnelles est une autre question. Mais, quelle que soit l'ouverture institutionnelle à ces revendications, elles existent bel et bien et elles intimement à répondre. Quels seront alors les éléments qui permettront de démarquer l'accompagnement spirituel non confessionnel du suivi psychologique ou du travail de prise en charge de soi avec un travailleur social si les trois intervenants utilisent le même vocabulaire du « sens de la vie » pour désigner leur « lieu » d'intervention dans l'expérience de la maladie? Cette question se pose avec encore plus d'acuité au moment même où le service de soins spirituels se présente comme non confessionnel.

Deuxièmement, en temps de contrôle serré des dépenses par les administrations hospitalières, et de tentation de recourir à des « fournisseurs externes », il faut que les accompagnateurs démontrent également la spécificité de leurs interventions, où sont en jeu des compétences que n'ont ou n'auraient pas des bénévoles issus d'Églises ou d'autres groupes croyants. Démontrer la spécificité de l'accompagnement spirituel suppose de trouver une position d'équilibre entre ces deux défis.

Le défi de la mêmeté et de l'altérité

Le premier défi entraîne un deuxième, soit celui de naviguer entre les écueils de la mêmeté et de l'altérité. Dans leur volonté de professionnalisation, les IISS conforment, en partie, leur langage et leurs interventions aux usages en vigueur dans le monde du soin. Quand on affirme prodiguer des « soins spirituels » ou faire un diagnostic spirituel, quand

on emprunte aux discours infirmiers des expressions telles que « besoin spirituel » et « détresse spirituelle » pour désigner les états spirituels des patients, on entre dans ce que je nomme ailleurs les cadres épistémologiques et cliniques de la biomédecine (Jobin 2013 b, p. 33-37), c'est-à-dire dans les manières de penser et d'agir des professionnels du soin. Cette décision de parler comme les autres professionnels du soin risque de gommer la spécificité de l'accompagnement spirituel et l'altérité que l'accompagnement spirituel peut instiller dans un milieu technique et scientifique du soin. L'enjeu ici n'est pas de renoncer à toute forme d'inscription institutionnelle de l'accompagnement spirituel, au risque de s'auto-exclure du monde du soin, mais bien de le faire sans régler son pas sur celui des modèles professionnels promus par l'institution, des modèles qui, s'ils sont adéquats pour le *traitement* des maladies ne le sont peut-être pas *ipso facto* pour l'*accompagnement* spirituel. Il faut certainement que la distinction entre le traitement et l'accompagnement soit nettement faite dans toute discussion sur la pertinence de l'accompagnement spirituel dans le monde du soin.

Professionalisme et critique

Par son statut et par son expertise, tout professionnel, et *a fortiori* tout professionnel du soin, doit rendre compte de sa pratique auprès des pairs, des autres professionnels et, bien sûr, des personnes qui font appel à lui en vertu des connaissances théoriques et des compétences pratiques dont il se fait fort. Il est aussi tenu d'ajuster sa pratique aux standards et aux normes établis dans la profession, que ce soit par le biais de guides de pratique ou d'utilisation d'« outils » cliniques en vue de l'anamnèse, l'évaluation et l'intervention. La volonté « professionnalisante » des IISS québécois n'échappe pas à cet appel.

Que les conditions concrètes d'exercice de l'accompagnement spirituel dans les institutions québécoises de santé permettent ou non la réalisation de cet idéal professionnalisant, il faut tout de même souligner la situation paradoxale qui consiste à vouloir institutionnaliser une réalité de la vie humaine qui résiste à toute forme d'inscription dans des structures rigides. En effet, l'histoire du christianisme occidental montre qu'il y a toujours eu des tensions, parfois ouvertes, parfois larvées, entre les divers courants spirituels, d'une part, et les institutions du pouvoir ecclésial et du pouvoir politique, d'autre part. Il faut certainement

retenir de la longue histoire de l'institutionnalisation de l'expérience spirituelle dans les institutions chrétiennes, que les courants et les traditions spirituels résistent à une mainmise de la part des structures. S'il y a institutionnalisation de la spiritualité, elle se fait à la marge, symbolique et réelle, des structures politiques et ecclésiales. Une constante dans l'histoire qui me semble digne d'être méditée : la réalité spirituelle individuelle ou collective garde un potentiel critique des institutions et des structures de pouvoir. Qu'en est-il dans des institutions où le pouvoir biomédical est structurant? Comment cherche-t-on à l'y inscrire?

Lorsqu'elle est analysée d'un point de vue systémique, l'institutionnalisation de l'accompagnement spirituel (tout comme son parallèle clinique, soit l'intégration de la spiritualité dans les soins) est vue, par les soignants et les gestionnaires, comme un moyen d'humanisation des pratiques cliniques et des pratiques institutionnelles. Au Québec comme ailleurs en Occident, la technoscience et la bureaucratie qui caractérisent les institutions de soin sont autant louées pour leur efficacité (encore que le verdict sur la bureaucratisation du soin soit rarement positif...) qu'elles sont dénoncées pour leur pouvoir déshumanisant des personnes et des relations. La spiritualité est alors vue comme un vecteur d'humanisation, dans des institutions somme toute froides, impersonnelles, et de plus en plus soumises à des impératifs d'efficacité et de suivi serré des dépenses. Le paradoxe repose donc dans le fait de vouloir inscrire, dans une institution, ce qui vient en critiquer le fonctionnement et, plus profondément, les normes qui le sous-tendent. C'est justement dans ce paradoxe qu'il faut, me semble-t-il, inscrire l'enjeu du professionnalisme de l'accompagnement spirituel et sa capacité critique des logiques déshumanisantes inhérentes à la technoscience.

Conclusion

Le paysage institutionnel des établissements de santé québécois a grandement changé depuis 50 ans. Ces transformations se sont déroulées en phase avec les reconfigurations de la culture commune. Les changements institutionnels de cette ampleur ne pouvaient qu'affecter l'accompagnement spirituel. Par ailleurs, on ne saurait oublier une part certaine des transformations induites par la réception, dans l'Église catholique du Québec, des enseignements et conclusions du Concile Vatican II (1962-1965) pour rendre compte des déplacements de l'accompagnement spirituel. La reconfiguration de l'accompagnement

spirituel dans des institutions sanitaires désormais laïques témoigne du jeu des normativités qui les traversent et qui, comme le roi Midas, métamorphosent tout ce qu'elles touchent, y compris les conditions et les modalités de l'accompagnement spirituel des patients et de leurs proches. Pourtant, comme toute réalité qui comporte une dimension « socialement » construite, l'accompagnement spirituel, tout en étant sensible aux changements institutionnels, peut s'adapter. Le parcours de l'institutionnalisation de l'accompagnement spirituel dans les institutions sanitaires québécoise est, à ce titre, éloquent.

Bibliographie

Boekema C., 1993, « L'Association des animateurs et animatrices de la pastorale de la santé du Québec : trente années d'existence », in R. Giguère (dir.), *De l'aumônerie d'hôpital au service de pastorale*, Gaëtan Morin éditeur, Montréal.

Centre de pastorale de la santé et des services sociaux, s.d., *Guide de rédaction de notes au dossier en pastorale de la santé*, Québec.

Charron J.-M., 2013, « Les Orientations ministérielles pour l'organisation du service d'animation spirituelle en établissements de santé et de services sociaux : mise en contexte et analyse », in G. Jobin, J.-M. Charron, M. Nyabenda (dir.), *Spiritualités et biomédecine. Enjeux d'une intégration*, Presses de l'Université Laval, Québec.

Gauchet M., 1985, *Le désenchantement du monde. Une histoire politique de la religion*, Gallimard, Paris.

Guérard F., 1996, *Histoire de la santé au Québec*, Boréal, Montréal.

Gouvernement du Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html, consulté le 28 janvier 2013.

Jobin G., 2013a, « Êtes-vous en *belle* santé ? Sur l'esthétisation de la spiritualité en biomédecine », in G. Jobin, J.-M. Charron, M. Nyabenda (dir.), *Spiritualités et biomédecine: enjeux d'une intégration*, Presses de l'Université Laval, Québec.

Jobin G., 2013b, *Des religions à la spiritualité. Une appropriation biomédicale du religieux dans l'hôpital*, Lumen vitae (coll. Soins et spiritualités, 3), Bruxelles.

Ministère de la santé et des services sociaux,
http://aiissq.org/pdf/orientations_minist_anim_spirituelle_08mars2010.pdf, consulté le 28 janvier 2013.