

### Spiritualité, religion et neutralité dans l'hôpital.

Lors de la présentation du projet NH302<sup>1</sup> au comité de pilotage (COPI)<sup>2</sup> il est apparu que la réflexion sur la prise en charge spirituelle du patient et du personnel au sein de l'hôpital conduisait à devoir en clarifier certaines notions. La complexité de la problématique des religions et des spiritualités versus la laïcité et la neutralité méritait une étude à la hauteur des enjeux actuels, surtout au sein de l'hôpital.

Nous avons décidé ainsi de créer un sous-groupe<sup>3</sup> de réflexion dans l'Équipe Projet pour dégager un vocabulaire commun, en éclaircissant des termes tels que spiritualité, religion et neutralité, et en leur donnant des définitions institutionnelles en lien avec la réalité du terrain. Cette clarification devenait nécessaire pour faciliter la prise en charge thérapeutique du religieux (s'il en est question) et pour comprendre le rôle de l'accompagnement spirituel dans la prise en charge globale du patient.

#### Qu'entendons-nous par spiritualité ?

Tout d'abord quand on parle d'être humain, nous nous fondons sur l'idée, dégagée par les soins palliatifs entre autres, qu'en lui se retrouvent quatre dimensions qui lui sont constitutives : les dimensions physique, psychique, sociale et spirituelle<sup>4</sup>. Cette idée de l'humain confère une place importante à la dimension spirituelle surtout dans un contexte de maladie. La spiritualité peut être définie comme «le lieu intime de la personne malade [...] qui lui conférerait sa dignité et sa liberté ; ce qui donnerait du sens à sa vie, ce qui lui permettrait de se réaliser, ce qui lui donnerait paix et harmonie intérieure»<sup>5</sup>. À cette définition, on pourrait ajouter la notion de transcendance dans le sens où la spiritualité est aussi «l'ouverture de l'être l'humain à une dimension qui le dépasse tout en l'incluant et qui, par conséquent, le décentre et l'élargit»<sup>6</sup>.

Toutes ces définitions expriment que la dimension spirituelle est constitutive de l'être humain et qu'elle ne peut pas se réduire à la religion. Cette dernière en serait «une forme d'expression : une personne peut se dire spirituelle mais non religieuse. Dit autrement, le spirituel engloberait le religieux»<sup>7</sup>.

## Qu'en est-t-il de la dimension religieuse?

La dimension religieuse se définit comme une expression particulière, un cadre défini dans lequel la spiritualité peut se manifester et se vivre<sup>8</sup>. Elle s'enracine dans une tradition et une culture particulière. Les religions façonnent ainsi la vision que les êtres humains ont du monde, de la vie, des autres. Lorsque nous parlons de « religions » au pluriel, nous parlons de différences, de points de vue particuliers, des visions diverses qu'il faut à la foi respecter et réviser, à la lumière des textes sacrés et des traditions certes, mais sans les absolutiser. Appartenir à une religion implique la mise en pratique et l'expression de la foi selon des rites et des dogmes communs à un groupe. Elle s'inscrit dans une histoire à travers une communauté d'appartenance. Elle peut se révéler très importante pour des personnes en souffrance, physique, psychique ou en grande précarité car elle apporte des appuis stables par le fait d'appartenir à un groupe où chacun se reconnaît avec ses propres fragilités<sup>9</sup>.

Dans ce sens, l'hôpital est par définition «un lieu d'expression du fait religieux, ne serait-ce que parce que les étapes de la vie, de la naissance à la mort, et les représentations mentales de la maladie sont connotées religieusement. Cette approche, qu'elle soit consciente ou inconsciente, se cristallise dans le contexte des soins, puisque les malades sont en partie dépossédés de l'expression religieuse de par la prise en charge médicale»<sup>10</sup>. D'autre part, dans leur quotidien les soignants sont confrontés à la gestion du fait religieux exprimé par les patients en détresse, ce qui les renvoie à leurs propres convictions, soient-elles religieuses ou non, au respect des valeurs prônées par l'institution et à la détresse spirituelle liée aux difficultés propres au milieu hospitalier.

## Et la neutralité ?

L'être humain est enraciné dans une histoire particulière, un contexte, un rapport à son temps, lesquels s'expriment, entre autres, au travers du langage et de la culture. Les identités ethniques, religieuses, linguistiques sont le socle sur lequel se construit la singularité de la personne. Lorsque la personne malade arrive à l'hôpital, elle apporte tout son bagage personnel et culturel. La réduire à sa seule pathologie ou à son dossier médical serait faire fi de sa singularité comme de sa culture. Dans ce cas, le sens de la neutralité serait réduit par une certaine uniformisation de façade.

La notion de neutralité ne contient pas seulement des interprétations négatives. Il y a aussi une interprétation positive de la neutralité, qui permet les discussions et les échanges sur les questions spirituelles et religieuses. En revanche, lorsqu'au nom de la neutralité les personnes ou les groupes se taisent et se bloquent dans leurs dimensions singulières voire religieuses, elle devient un symbole de division, d'intolérance et de non-respect vis-à-vis d'autrui. Il est donc très important de ne pas opposer «l'objectivité du soin» (point de vue médical) et la singularité du malade (point de vue holistique : physique, psychique, social et spirituel). La personne malade n'est pas seulement un corps, même si elle vit, ressent et s'exprime à travers son corps.

## La prise en charge thérapeutique du religieux

Il est fréquent que dans la prise en charge médicale le patient soit dépossédé de l'expression religieuse qu'il peut donner à sa maladie. En effet, les soignants ne sont pas toujours en phase avec cette dimension. Et cependant les étapes de vie, de la naissance jusqu'à la mort, possèdent presque toujours une résonance religieuse. Le respect des croyances et des convictions doit pouvoir être pris en compte étant donné leur importance dans la vie de chacun, sans mettre en péril la qualité des soins.

Voici quelques exemples de questions où une expression religieuse entre en conflit avec les soins de santé<sup>11</sup> :

- Jusqu'à quel point le consentement du malade est-il nécessaire pour pratiquer un acte médical où le pronostic vital est en jeu mais aussi les convictions religieuses du malade ou de sa famille ?
- Comment accompagner le patient en fin de vie, les familles face au décès, en tenant compte de leurs convictions religieuses ?
- Comment assurer le repas de ceux qui ne mangent pas de porc ?
- Comment accompagner les pratiquants musulmans ou juifs qui mangent casher ou halal ?
- Que doivent faire les professionnels en cas de refus de soins ?
- Qu'en est-il du rôle des aumôniers ainsi que des lieux de culte et de recueillement ?<sup>12</sup>

Ces questions nous montrent à quel point une formation sur la pratique religieuse est importante dans le contexte hospitalier pour que le fait religieux ne soit pas abordé de façon stéréotypée<sup>13</sup>.

## L'accompagnement spirituel à l'hôpital

À la différence de la prise en charge thérapeutique du religieux, l'accompagnement spirituel est proposé au patient afin de l'aider à traverser le moment difficile de la maladie en tenant compte de ses propres questionnements sur la maladie, sur ce qui lui arrive, ses doutes, ses souffrances. Il peut se faire de manière amicale, spirituelle ou religieuse<sup>14</sup>. L'important est de pouvoir accompagner et cheminer avec le patient en suivant son rythme, sa temporalité, en étant attentif à ce qu'il partage de son propre parcours «par la parole, le corps et les gestes»<sup>15</sup>.

Dans l'accompagnement spirituel le patient reste ainsi «le maître des dimensions qu'il veut ouvrir, partager au fur et à mesure du temps qui lui est nécessaire pour retrouver ses propres repères, ses points d'équilibre dans la crise qu'il est en train de vivre»<sup>16</sup>. L'accompagnateur spirituel s'accorde à ce que le patient lui met à disposition, sans vouloir le conduire là où il pense être le mieux pour celui-ci, porté par un idéal d'accompagnement qui ne

correspondrait pas à celui du patient<sup>17</sup>. Il reste «le gardien de son sens, de la manière dont il cherche à l'habiter et dont nous ne pouvons être que les témoins discrets et disponibles pour faire de cet accompagnement spirituel un temps de présence et non d'abusives guidances»<sup>18</sup>.

Pour l'accompagnateur spirituel tout cela signifie qu'il doit «accepter de se laisser surprendre par autrui, d'aller avec lui sur le terrain des non-réponses, convaincu que le malade a peut-être davantage besoin d'écoute que de réponse, faisant de l'opportunité de [sa] seule présence la condition d'altérité que lui permettra, à son rythme et selon sa propre signification, de restaurer un relatif équilibre de son mouvement d'existence»<sup>19</sup>.

---

<sup>1</sup> Projet sur la prise en charge spirituelle du patient et du personnel.

<sup>2</sup> Présentation réalisée à Charleroi par Dominique Baude le 13 janvier 2017.

<sup>3</sup> Ce sous-groupe est composé par 2 psychologues, 1 secrétaire et 2 cheffes de projet.

<sup>4</sup> Cf. F. Rosselet, *Prise en charge spirituelle des patients* dans *Revue médicale de la Suisse romande*, 122, 2002, p.175.

<sup>5</sup> N. Pujol, G. Jobin et S. Beloucif, *Quelle place pour la spiritualité dans le soin?* dans *Esprit*, 2014, p.76-77.

<sup>6</sup> F. Rosselet, *Prise en charge spirituelle des patients* dans *Revue médicale de la Suisse romande*, 122, 2002, p.175.

<sup>7</sup> N. Pujol, G. Jobin et S. Beloucif, *Quelle place pour la spiritualité dans le soin ?* dans *Esprit*, 2014, p.76-77

<sup>8</sup> Cf. Rosselet, p.175.

<sup>9</sup> <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n54-a-la-frontiere-du-psychisme-la-spiritualite/l-accompagnement-spirituel-et-religieux-en-milieu-hospitalier-893.html> (consulté le 8 mai 2017)

<sup>10</sup> <https://www.metiseurope.eu/2014/06/18/entre-diversit-et-lacit-lexpression-du-fait-religieux-lhpital/> (consulté le 8 mai 2017)

<sup>11</sup> <https://www.metiseurope.eu/2014/06/18/entre-diversit-et-lacit-lexpression-du-fait-religieux-lhpital/> (consulté le 8 mai 2017)

<sup>12</sup> <https://tiberlis.com/2017/01/23/lhopital-entre-laicite-et-neutralite/> (consulté le 8 mai 2017)<sup>2</sup>

<sup>13</sup> Cf. <https://www.metiseurope.eu/2014/06/18/entre-diversit-et-lacit-lexpression-du-fait-religieux-lhpital/> (consulté le 22/09/2020).

<sup>14</sup> Nadia Touhami, Isabelle Giret, *L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier* dans *Rhizome* 2014/3 (N° 54), p.8

<sup>15</sup> Dominique Jacquemin, *Jalons éthiques et théologiques pour une pratique du soin*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, 2018.

<sup>16</sup> Idem

<sup>17</sup> Cf. Idem

<sup>18</sup> Idem, p.29

<sup>19</sup> Idem, p.29