Historique du projet NH302

2008 - 2015

- Fusion Hospitalière GHDC
- Equipe pastorale en difficulté
- Questionnement sur la position de la nouvelle direction par rapport à la mission de l'aumônerie
- Contenu contours de leur mission et légitimité en questionnement
- L'existence de la fonction de responsable humanisation – bénévolat et pastorale permet une vision « holistique » des besoins et des ressources du terrain
- Cette vision tend à conceptualiser « une professionnalisation » du travail réalisé par les aumôniers sur le terrain par une valorisation et parce que cela répond à des besoins exprimés par les patients et le personnel. Il y a un constat que ce travail est en phase avec la dynamique « du prendre soin » patient – famille –soignants.
- Il y a une nécessité de donner place au spirituel au même titre qu'aux dimensions physique psychique et social chez l'être humain.
- Rencontre avec le directeur Général et la direction des ressources humaines pour leur faire part de cette réflexion sur une « redéfinition » du projet pastoral dans l'institution et de le mettre en articulation avec les objectifs institutionnels.
- Changement de paradigme – La mission de l'aumônerie passe d'une mission de « présence d'Eglise » vers une mission d'accompagnement spirituel du patient.
- Qui va impliquer à terme l'ouverture d'un espace interconvictionnel et pluraliste.
- **2012** – Demande de l'Evêché de faire une présentation « Institution et pastorale, un + réciproque »

- **2014** -L'intérêt de la direction pour cette réflexion se manifeste notamment par une volonté de la part de la direction à présenter le projet au CODIR

- La stratégie pastorale est déployée selon 3 axes – créer un groupe de réflexion interconvictionnel bénévoles – le développement de la visibilité de l'aumônerie dans l'institution – l'intégration des unités de soins et du corps médical dans une réflexion plus large sur la place de la dimension spirituel au sein du nouvel hôpital.
- La fonction « témoin » de la responsable humanisation , les compétences théologiques et philosophiques et la notion de « traduction de langage » ont permis que le projet sur la prise en charge spirituelle du patient et du personnel ait une légitimité dans l'institution non par choix idéologique mais parce qu'elle se trouve au cœur de la relation de soin.
  La spécificité du lieu où la maladie fait émerger des questions fondamentales en décalages avec le discours ambiant de performance et d'efficacité nécessite une prise en charge de ces dimensions dans une vision globale mais pas totale.
  Le projet se veut ouvert à ce qu'il a à nous offrir au cœur d'une synergie entre les différents acteurs de l'hôpital : soignants accompagnateurs spirituels et religieux, patients et sphère décisionnelle. Dans ce sens il s'agit d'élaborer une réflexion sur la dimension spirituelle perméable à la réalité changeante du lieu.

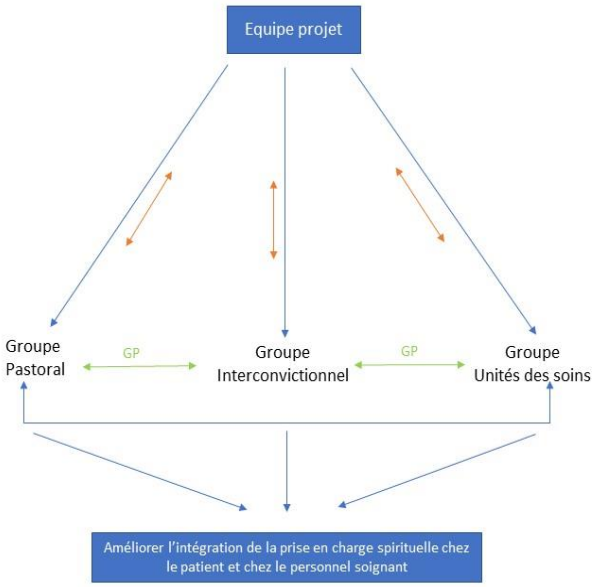
- **2014** - Le projet de construction d'un nouvel Hôpital initie une multitude de groupes de travail ayant pour mission de réexaminer les fonctionnements en vue de l'organisation future. On parle de groupe NH
- Ce contexte de foisonnement réflexif au sein de l'institution va offrir à l'aumônerie catholique de s'insérer plus encore dans le cadre institutionnel en proposant à la direction, au même titre que les autres fonctions présentent dans l'hôpital, de mener, au sein d'un projet institutionnel NH spécifique une réflexion professionnelle et qualitative sur son rôle et ses missions dans un contexte religieux en mutation et en transformation.

- Cette démarche va nécessiter d'un certains nombres de compétences théologiques et philosophiques, qui n'étaient pas en tant que tel présentes dans l'institution.
- Le contexte de crise économique ne facilitant pas l'engagement, la responsable du service humanisation a décidé de diminuer son propre temps de travail de 04h00 /semaine pour permettre l'engagement d'un philosophe Benoit Mathot.
- Constitution du groupe interconvictionnel et laïcité

<u>2015-2016</u>

- 1ère description de fonction institutionnelle du travailleur pastoral
- Unification du mode de fonctionnement des équipes d'aumônerie
- Constitution du projet – l'institution donne à ce projet l'appellation NH302 (en relation de classification interne le « 300 » signifiant la durée jusqu'à son implantation dans le nouvel hôpital.

2016– création de 3 groupes de travail coordonnés et pilotés par l'équipe projet ou se déplie et se met en place concrètement le projet NH302 selon le graphique suivant



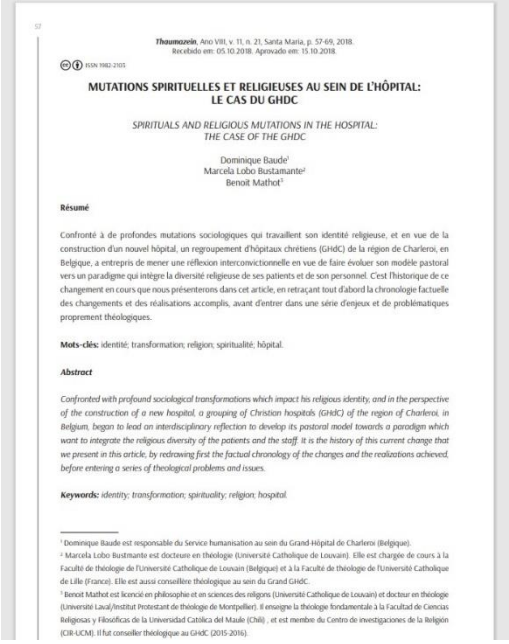
2017

- Rencontre Guy Jobin, théologien canadien, Université Laval

- Groupe pastoral :
  Réflexion sur l'identité : « ADN du travailleur pastorale au GHDC»

Présentation du projet NH302 à UCLouvain - Certificat à l'université pastorale de la santé

- Article Brésilien



57

Thaumazein, Ano VIII, v. 11, n. 21, Santa Maria, p. 57-69, 2018.
Recebido em: 05.10.2018. Aprovado em: 15.10.2018.

ISSN 1982-2105

MUTATIONS SPIRITUELLES ET RELIGIEUSES AU SEIN DE L'HÔPITAL: LE CAS DU GHDC

SPIRITUALS AND RELIGIOUS MUTATIONS IN THE HOSPITAL: THE CASE OF THE GHDC

Dominique Baude[1]
Marcela Lobo Bustamante[2]
Benoit Mathot[3]

Résumé

Confronté à de profondes mutations sociologiques qui travaillent son identité religieuse, et en vue de la construction d'un nouvel hôpital, un regroupement d'hôpitaux chrétiens (GHdC) de la région de Charleroi, en Belgique, a entrepris de mener une réflexion interconvictionnelle en vue de faire évoluer son modèle pastoral vers un paradigme qui intègre la diversité religieuse de ses patients et de son personnel. C'est l'historique de ce changement en cours que nous présenterons dans cet article, en retraçant tout d'abord la chronologie factuelle des changements et des réalisations accomplis, avant d'entrer dans une série d'enjeux et de problématiques proprement théologiques.

Mots-clés: identité; transformation; religion; spiritualité; hôpital.

Abstract

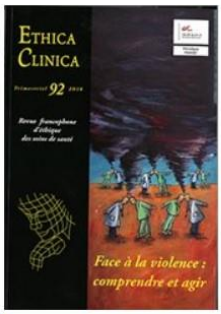
Confronted with profound sociological transformations which impact his religious identity, and in the perspective of the construction of a new hospital, a grouping of Christian hospitals (GHdC) of the region of Charleroi, in Belgium, began to lead an interdisciplinary reflection to develop its pastoral model towards a paradigm which want to integrate the religious diversity of the patients and the staff. It is the history of this current change that we present in this article, by redrawing first the factual chronology of the changes and the realizations achieved, before entering a series of theological problems and issues.

Keywords: *identity; transformation; spirituality; religion; hospital.*

[1] Dominique Baude est responsable du Service humanisation au sein du Grand-Hôpital de Charleroi (Belgique).
[2] Marcela Lobo Bustmanto est docteure en théologie (Université Catholique de Louvain). Elle est chargée de cours à la Faculté de théologie de l'Université Catholique de Louvain (Belgique) et à la Faculté de théologie de l'Université Catholique de Lille (France). Elle est aussi conseillère théologique au sein du Grand GHdC.
[3] Benoit Mathot est licencié en philosophie et en sciences des religons (Université Catholique de Louvain) et docteur en théologie (Université Laval/Institut Protestant de théologie de Montpellier). Il enseigne la théologie fondamentale à la Facultad de Ciencias Religiosas y Filosóficas de la Universidad Católica del Maule (Chili) , et est membre du Centro de investigaciones de la Religión (CIR-UCM). Il fut conseiller théologique au GHdC (2015-2016).

- Article « Ethica clinica »

92-FACE À LA VIOLENCE : COMPRENDRE ET AGIR



Ajouter au panier

€ 16,50

Frais d'envoi inclus pour la Belgique
6 euros pour l'Europe

Table des matières

Editorial
J.-M. Longneaux

Dossier
Rêver d'un hôpital sans violence ? par Fl. Ménestret
Des organisations de santé capables et faillibles, par M. Dupuis
Diminuer la violence de l'annonce du diagnostic ? par B. Hanson
Focus sur la violence envers les soignants (infirmiers, médecins, paramédicaux,...) au CHR Mons Hainaut, par C. Derbaix, C. Di Maria
Violence en institution ou violence et institution, par L. Lorenzi, Fr. Wiart, O. Philippart de Foy
Internement : tous fous ? Tous dangereux ? par P. Schepens, V. De Baeremaeker
La médiation face à la violence en institution psychiatrique, par H. Lagmiche
Prévenir les violences institutionnelles. Une démarche d'auto-évaluation en aide à la jeunesse, par J. Fastrès
Violence, Education et Ethique du soin : témoignage, par R. Jam

Hors thème
Mutations spirituelles et religieuses au sein de l'hôpital. Le cas du GHDC, par D. Baude, M. Lobo Bustamante, B. Mathot

Opinion
L'assistance sexuelle aux personnes handicapées. L'avis du Comité belge de bioéthique, par X. Dijon

Témoignage
De l'Un... A l'Autre, par D. Briard

2018

Début du travail avec les unités de soins.

- Un des socles du projet repose sur la volonté d'aborder la spiritualité comme une dimension transversale de la vie. Le choix a été de fonctionner par étape de vie. Nous avons commencé par le pôle mère-Enfant.
- Présentation du projet au Médecin chef de pôle et au Cadre infirmier(e) du pôle Mère-Enfant
- Création de la méthodologie pour aborder le groupe soignant issu des différentes unités qui constituent le pôle mère enfant
- La méthodologie se base sur la méthode STIV - la Communication Non Violente – et le personnage de Rosenberg.
-

Documents réalisés en sous-groupes

Réflexion sous-groupe « Spiritualité-religion-neutralité à l'hôpital »

Réflexion sous-groupe « Les missions de l'aumônier et du psychologue à l'hôpital »

Le groupe interconvictionnel a élaboré une Brochure naissance porteuse de paroles porteuses de la vie issues de diverses traditions religieuses et philosophiques qui ont pour but de signifier de manière spirituelle l'importance de ce moment de la vie.

Préparation colloque « Lausanne »

Photos colloque Lausanne

2019

- Finalisation Tableau synoptique
  Voir Doc « Tableau synoptique »
- *Intégration des fiches du tableau synoptique dans le plan de soins infirmier sous l'item « Spiritualités et religions » avec un accès par item et/ou par tradition*
- Constitution du groupe de travail des soignants du pôle Mère-Enfant » avec des volontaires des différentes unités de soins constituantes du pôle
- Mise en place à la demande des soins intensifs d'un travail d'entretien individuel afin d'identifier les besoins individuels de leur équipe
- Préparation du colloque avec l'équipe projet

Argumentaire du colloque

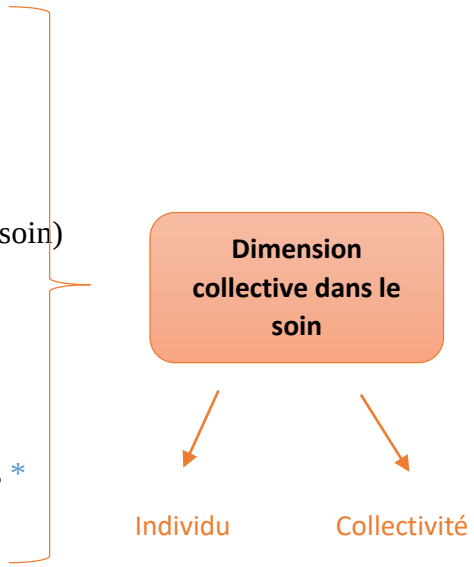
En 2011 le Grand Hôpital de Charleroi entreprend le projet de construire un nouvel hôpital mettant au centre de ses préoccupations une vision globale dans la prise en charge du patient. Il organise alors différents groupes de travail pour mener une réflexion qualitative et professionnelle en ce sens. L'équipe pastorale, issue du service Humanisation, se trouve au sein de l'hôpital, face à une réalité sociologique multiculturelle qui l'interpelle, la questionne et la pousse à s'inscrire dans cette dynamique de réflexion. En 2016, le service Humanisation obtient le mandat de réfléchir à la prise en compte de la dimension spirituelle du patient et du personnel au cœur du soin, de donner place à la subjectivité du patient dans la compréhension de la maladie afin de pouvoir la vivre avec du sens. C'est au sein de cette réflexion que naîtra l'idée d'organiser un colloque sur ce thème mettant en valeur la manière dont certains cliniciens déploient leurs compétences pour que cette attention à la spiritualité des personnes soient prise en considération.
Des spécialistes offriront une relecture des pratiques afin d'ouvrir la réflexion sur la spiritualité au sein de celles-ci pour redonner au soin une compréhension plus humaine et moins technique.

1. **Maintenir l'histoire de la personne à l'hôpital**

   - Rôle et ressources du patient
   - Subjectivité (vision individuelle / singularité)
   - Chemins de soins
   - Intersubjectivité dans le soin (dans la relation du soin)
     → peur / insécurité

2. **Spiritualité dans le soin**

   - Pluridisciplinarité dans le soin / chemins de soins *
     - Accompagnement spirituelle
     - Détresse spirituelle
     - Prise en charge globale mais pas totale



*Peut-on encore «seulement» soigner à notre époque dans un hôpital ?
*Est-il possible dans une société qui a comme valeurs l'efficacité et la performance d'avoir un espace où le soin est autre ?

3. La place du sens dans les situations de crise

Différence entre soigner et guérir

Point de vue du malade	Point de vue du soignant
- Venu pour guérir ≠ être soigné - Modifie sa demande non maitrise de la nature - Vision d'un monde sans douleur, sans mort	- Médecins = formés pour guérir a/ situations d'échecs b/ faire face à ses propres limites c/ tendance à fuir le malade - Infirmières Plus dans l'accompagnement - Equipe pastorale

4. De quoi fait signe la plainte ?

Enjeux culturels et religieux dans le soin

- Equité des soins
- Statut social
- Problèmes de communication
  → à cause de la différence culturelle et sociale
- Suivi des traitements
- Comment rester empathique ?
- Soigner v/s ce que rêvent les gens
- Accompagnement
- Remise en question
- Attente = guérir / tristesse – détresse

5. Clôture

Que signifie oser rêver l'hôpital ?

Rêver = moteur ≠ destination
Valeur = boussole = indique la direction, jamais on ne l'atteint

➔ Invitation à oser leur propre rêve dans leurs hôpitaux et dans leurs unités

https://resspir.org/compte-rendus/colloque-technique-et-humanite-un-paradoxe-a-lhopital/

COLLOQUE
6déc.2019

GHdC

TECHNIQUE ET HUMANITÉ :
UN PARADOXE À L'HÔPITAL ?

08h30 Accueil - Café

09h15 Introduction
▸ M. Gauthier Saelens, Directeur général (GHdC)
▸ Mme Dominique Baude, Responsable du service Humanisation (GHdC)

09h40 La place de la spiritualité dans le parcours d'une vie
▸ Dr Jean-Guy Sartenaer, Médecin chef de pôle Mère-enfant (GHdC)

Répondants
▸ Mme Marcela Lobo, Docteur en Théologie (GHdC)
▸ Prof. Guy Jobin - Université Laval, Canada
Modérateur : Mr Hugo Loockx

10h50 L'histoire de la personne : un atout incontournable à l'hôpital
▸ Dr Anne Van de Vyvere, Gériatre (GHdC)

Répondants
▸ Mme Caroline Werbrouck (CHC Liège)
Modérateur : Mme Marie Pia Del Conte

11h40 Pause café

12h00 Cultures et religions dans le soin
▸ Mme Guzel Semra, médiatrice interculturelle (GHdC)
▸ Mme Céline Van der Beken, Aumônerie catholique (GHdC)
▸ M. Jean-Paul Lecomte, Pasteur protestant, groupe intercomvictionnel (GHdC)

Répondant
▸ Mme Cosette Odier, Coordinatrice aumônerie oecuménique, CHUV Lausanne
Modérateur : Mme Florence Bertholet

Pause artistique

13h20 Lunch

14h20 Présentation RESSPIR
▸ Mme Serena Buchter, Coordinatrice Resspir

14h30 Les représentations du soin : entre mythe et réalité
▸ Mme Maria-Alvarez Baranga, Médiatrice hospitalière, Cliniques Universitaires Saint-Luc
▸ Mme Cindy Mottet, Médiatrice hospitalière et Présidente de l'Association des Médiateurs en Institutions de Soins

Répondants
▸ Prof. Dominique Jacquemin, UCL - Resspir
Modérateur : Hugo Loockx

Pause artistique

15h30 La place du sens en situation de crise
▸ Dr Denis Glorieux, Soins intensifs (GHdC)
▸ Dr Florence Hubert, Vice présidente du Comité d'éthique GHdC

Répondants
▸ M. Etienne Gourdin, infirmier, UCL Mont-Godinne
Modérateur : Pr. Frédéric Thys, Directeur des urgences GHdC

Pause artistique

16h40 Oser rêver l'hôpital
▸ Prof. Jean-Michel Longneaux, UNESSA

17h00 Clôture

INFORMATIONS PRATIQUES

Vendredi 6 décembre 2019

09h00 à 16h35

Salle des Cayats
Rue Monceau Fontaine, 42/1
6031 Monceau-Sur-Sambre

Inscription
www.ghdc.be/technique-et-humanite

15€
10€ pour les membres de Resspir
Gratuit pour les membres du GHdC et les étudiants

Demande d'accréditation en cours
Programme de formation continue des soignants

Une initiative du service Humanisation du Grand Hôpital de Charleroi soutenue par Resspir.

GHdC GRAND HÔPITAL de CHARLEROI

RÉSEAU SANTÉ, SOINS & SPIRITUALITÉS

<u>2020</u> – covid- La crise sanitaire a reporté le travail engagé sur le pôle mère-enfant et sur le service des soins intensifs

- Participation au Work shop internationnal ???

2021

- Révision et actualisation de la description de fonction institutionnelle du travailleur pastoral renommé « accompagnateurs spirituels et religieux »
- Signature d'un partenariat pour 3 ans GHDC/ RESSPIR pour implémenter une démarche du spiritual care.
  Demande de la direction d'implémenter à long terme cette démarche du Spiritual Care dans tous les pôles de soins
- Vu la pandémie, le choix du travail par «étapes de vie » sera revu par rapport aux pôles qui en ont le plus souffert.
  Le choix s'est porté sur le Pôle aigu dans les services des soins intensifs
- Actualisation sur l'intranet du projet NH302.

2022

- Reprise de contact avec les unités de soins intensifs
- Finalisation et Concrétisation du travail réalisé dans le pôle mère –enfant
- Participation au projet d'accompagnement des patients en fin de vie en service d'urgences
- Demande d'un médecin du service d'oncologie de prendre connaissance du projet NH302- en lien avec un projet de lieu spirituel à la Maison Mieux Etre
- Demande du médecin chef de service de soins palliatifs d'une rencontre au sujet de la prise en charge du spirituel dans le service
- Réflexion dans l'équipe projet autour de l'implémentation de la « Cellule Sens » dans le pôle Mère-Enfant
- Demande de l'infirmière en cheffe du service néonatalogie d'une collaboration de l'accompagnatrice spirituelle à un groupe de travail sur la spiritualité mis en place au sein de son service.
- Demandes du terrain (médecins, infirmières, …) d'intégrer à l'école d'infirmière un module de formation sur la dimension spirituelle dans le soin.