



■ Quelle place pour la spiritualité dans les soins ?

Effet de mode ou signe des temps ? En septembre dernier, André Comte-Sponville présentait son livre « L'esprit de l'athéisme. Introduction à une spiritualité sans Dieu » (Albin Michel). Voici quelques mois, la Société Française de Psycho-oncologie proposait comme thème de son congrès annuel « Cancer et spiritualité ». En juin prochain à Grenoble, la SFAP, autre société savante, invitera les soignants à réfléchir à la notion de « Compétence clinique et dimension spirituelle. L'homme au cœur des soins ». Gageons au moins que la question du spirituel acquiert une certaine maturité, si pas encore pour tous une pertinence, au point d'être ouverte comme une véritable question au cœur de la médecine et de la pratique soignante.

C'est bien en ce lieu que ce numéro de la revue voudrait proposer un questionnaire dans sa dimension éthique : la spiritualité pourrait-elle constituer un espace d'interrogation éthique au cœur du soin ? Relève-t-elle d'un élément d'évaluation de l'éthique du soin ? Est-elle porteuse d'enjeux éthiques au cœur d'une médecine de plus en plus technique, soumise à des contraintes tant organisationnelles que financières ? Sans vouloir sombrer dans des lectures dichotomiques qui ne serviraient ni la médecine scientifique, ni la spiritualité, nous voudrions au moins proposer ici un parcours réflexif permettant aux professionnels que nous sommes de nous approprier la question, si ce n'est à titre personnel, au moins en ayant à l'esprit les destinataires de nos soins.

La tâche n'est pas aisée car le terme même de spiritualité est piégé. Tout d'abord, le mot est socialement et culturellement mal appréhendé car, trop rapidement assimilé à la dimension religieuse, il reste bien souvent suspect et objet de refoulements divers. De plus, si on en reste au seul horizon du soin, la spiritualité se trouve parfois convoquée en termes d'excès de responsabilité pour les soignants, « comme si on devait encore s'occuper de cela en plus ». Et pourtant, sa prise en compte se trouve régulièrement assignée à la fonction soignante : attention à la globalité de la personne souffrante, la célèbre théorie des besoins de Virginia Henderson parmi lesquels on trouve le besoin spirituel défini comme « pratiquer sa religion ou agir selon ses conceptions du bien et du mal ». Mais, dans ce contexte, comment faire pour que le concept de spiritualité ne soit pas idéologique, c'est-à-dire fonctionnant comme un concept de plus en plus requis, convoqué mais sans contenu ? Comment ne pas sombrer dans la tentation tout aussi délétère d'imposer ce concept sans distance critique, assimilé à une seule dimension religieuse qui, dans le contexte du retour de certains extrémismes religieux, se donnerait à appréhender comme une revendication identitaire et culturelle, décalant les professionnels de leurs propres repères, les rendant inaptes à exercer leur responsabilité ou, plus gravement encore, les conduisant à rejeter cette dimension du sujet par ailleurs essentielle dans l'expérience de la maladie. Ces quelques éléments semblent rendre urgent le questionnement et la clarification.

La première partie de ce numéro introduit la question du spirituel. Il semblait tout d'abord intéressant de rendre à la spiritualité toute sa richesse. Edouard Delruelle en montre les différentes formes : comme expérience religieuse, comme sagesse philosophique, comme dimension propre à certaines manières de faire de la science ou encore comme esthétique de l'existence. Ensuite, Jean-Michel Longneaux, partant de certaines observations qui donnent à penser que la médecine s'organise comme une religion, montre combien la rencontre, par la médecine, des désirs humains fondamentaux la structure elle-même en tant que pratique spirituelle et non simplement technique. Rentrant dans le cœur du sujet, Dominique Jacquemin invite à repérer une dimension spirituelle dans cette rencontre inter-humaine entre le soignant et le soigné. La spiritualité, comme mouvement de l'existence, serait de la sorte à considérer comme le lieu commun d'une humanité porteuse de sens, de questions qu'il s'agirait de reconnaître - premier enjeu éthique - et d'accompagner sans déloger les pro-

fessionnels de leur lieu habituel de responsabilité que sont la médecine et le soin. Dans ce recul critique, Caroline Lefebvre invite à réfléchir à la réelle prise au sérieux de la spiritualité auprès de patients hospitalisés en psychiatrie : comment prendre soin du sens et de l'esprit lorsque l'esprit lui-même se trouve malade, en souffrance ? Cette contribution ouvre des horizons de questionnement quant aux liens établis de nos jours entre spiritualité et santé mentale, tant il ne faudrait pas que l'esprit en souffrance soit amputé d'une part possible de sa guérison. Enfin, il a semblé important de laisser la parole à un théologien pour mettre en consonance la question de la spiritualité avec une tradition religieuse particulière, le christianisme. B. Van Meenen ouvre de la sorte la problématique de l'accompagnement de la souffrance de l'autre, rappelant que la religion n'est pas là pour combler les manques mais pour habiter d'une autre présence nos propres rapports à l'impuissance.

Dans un deuxième temps, nous avons voulu laisser la parole aux acteurs, tant soignants que patients. Ce sera tout d'abord le regard d'un médecin et d'une infirmière en soins palliatifs s'interrogeant sur la notion de besoin spirituel ainsi que sur les moyens à disposition des équipes soignantes pour les repérer et en prendre soin. Ce premier point de vue nous donne d'appréhender qu'il existe bel et bien une responsabilité des professionnels à l'égard de la dimension spirituelle du soin, pour autant qu'elle soit pensée à sa juste mesure. Les interventions de Guibert Terlinden, de André Degand, de Bernard Hanson et de Cécile Bolly ne feront que renforcer, chacune à leur manière, cette lecture, soulignant l'importance de pouvoir penser le spirituel comme un lieu premier du soin et non pas comme une spécialité émanant de l'aumônerie, même si l'approche de l'un et de l'autre peuvent s'avérer complémentaires. Nous pourrions ici évoquer un troisième point d'appui à la réflexion éthique, celui d'un nécessaire travail d'équipe, porteur de compétences diverses, en vue d'appréhender les multiples facettes de la réalité spirituelle au cœur de l'expérience de la maladie. Or, comme le montrent Marcela Ares, Fabienne Cornet et Anne-Françoise Gennotte, l'une de ces facettes peut être plus sombre : la spiritualité peut parfois devenir un obstacle pour se laisser soigner, comme on l'observe dans la prise en charge de patients atteints de VIH. Nous avons aussi voulu laisser la parole à une unité de soins spirituels ayant vu le jour dans une structure hospitalo-universitaire française, établissement public, structure originale attestant que « le spirituel » pouvait être de nos jours une préoccupation des soignants au point de lui offrir un espace institutionnalisé. En même temps, nous ne pouvons que nous interroger sur la signification que peut acquérir ce besoin lorsqu'il se trouve structuré, organisé à l'instar de tout service médical : pour être reconnue, la spiritualité doit-elle être appréhendée dans une sorte de médicalisation de la subjectivité humaine ? Enfin, Christine Wattiaux nous livrera son expérience de malade ayant vécu de nombreux séjours à l'hôpital, donnant à comprendre que si le corps est bien le lieu du soin, il est aussi celui de l'histoire et de l'identité d'un sujet singulier qu'il importe de pouvoir rencontrer. En ce sens, pouvoir en prendre soin dans l'ensemble de ce qu'il livre du sujet pourrait devenir un lieu de spiritualité dont le soignant prendrait soin conjointement. Mais à quels déplacements ce dernier ne se trouve-t-il pas invité pour appréhender la richesse, mais aussi la responsabilité, de l'acte de soins ?

S'il est aujourd'hui question de parler de spiritualité, celle-ci n'est plus à penser comme un superflu de sens au cœur des pratiques soignantes mais bien comme le lieu de l'humanité qui nous convie à une juste attention pour en prendre soin dans le quotidien de la relation.

D. Jacquemin