



L'aumônerie d'hôpital à l'horizon du Spiritual Care

Perspectives théologiques sur un domaine de pratique en évolution

Prof. Dr. Simon Peng-Keller
18.5.2016, Université de Fribourg

Plan

- I. Introduction
 - II. Modèles du Spiritual Care
 - III. Questions de responsabilité en matière de Spiritual Care
 - IV. Conséquences pour l'assistance spirituelle
-

I. Introduction

- 1. Le Spiritual Care comme processus de prise de conscience réflexive se déroulant aux niveaux global et national en contexte de modernité avancée**
 - ▶ **Besoin d'intégrer la dimension spirituelle dans les prestations de santé, dans un contexte où l'évolution de la médecine et de la société est marquée par des tensions**
 - 2. Dans le monde de la recherche, les débats sur le Spiritual Care ont eu à ce jour peu de contacts avec la théologie et les recherches sur la spiritualité**
 - 1. Depuis quelques années a lieu dans les pays germano-phones une discussion intense et très polarisée au sein de la théologie pratique concernant le lien entre l'aumônerie d'hôpital et « Spiritual Care »**
-

II. Modèles de Spiritual Care

- ▶ Il y en a plusieurs !!!
 - ▶ Ils dépendent...
 1. des conditions-cadre politiques, juridiques, institutionnelles et culturelles
 2. des différentes conceptions de l'être humain : notions de santé, de vie, de souffrance, de guérison, de salut...
-

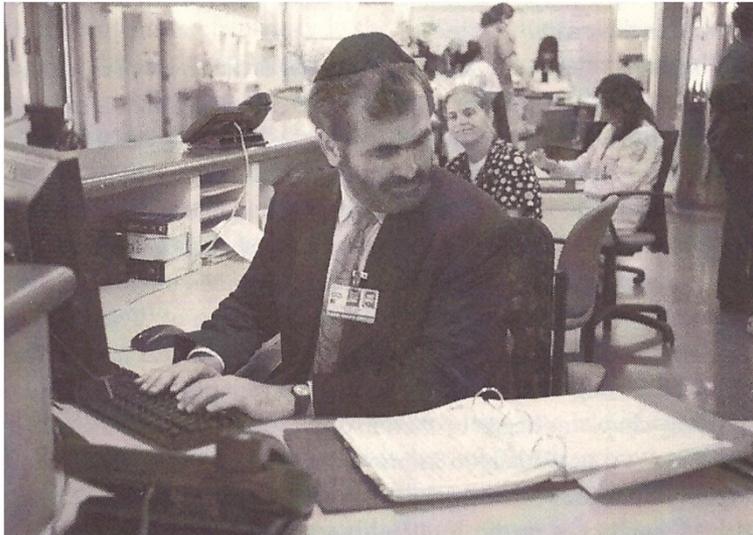
II. Modèles de Spiritual Care

1. **Modèles cliniques** : Spiritual Care comme pratique clinique
2. **Modèles communautaires** : Spiritual Care comme pratique sociale et éthique
3. **Modèles holistiques** : Spiritual Care comme pratique spirituelle

Rumbold, Bruce, Models of spiritual care, in: M. Cobb/Ch. M. Puchalski/B. Rumbold (Eds.), Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare, Oxford 2012, 177-183.

1. Spiritual Care: modèles cliniques

- ▶ étend l'approche biomédicale et la prise en charge bio-psycho-sociale
- ▶ se concentre sur le patient individuel
- ▶ inclut de manière fonctionnelle la spiritualité comme une « ressource » dans les processus de guérison et d'adaptation («coping»)



Charting Spiritual Care !

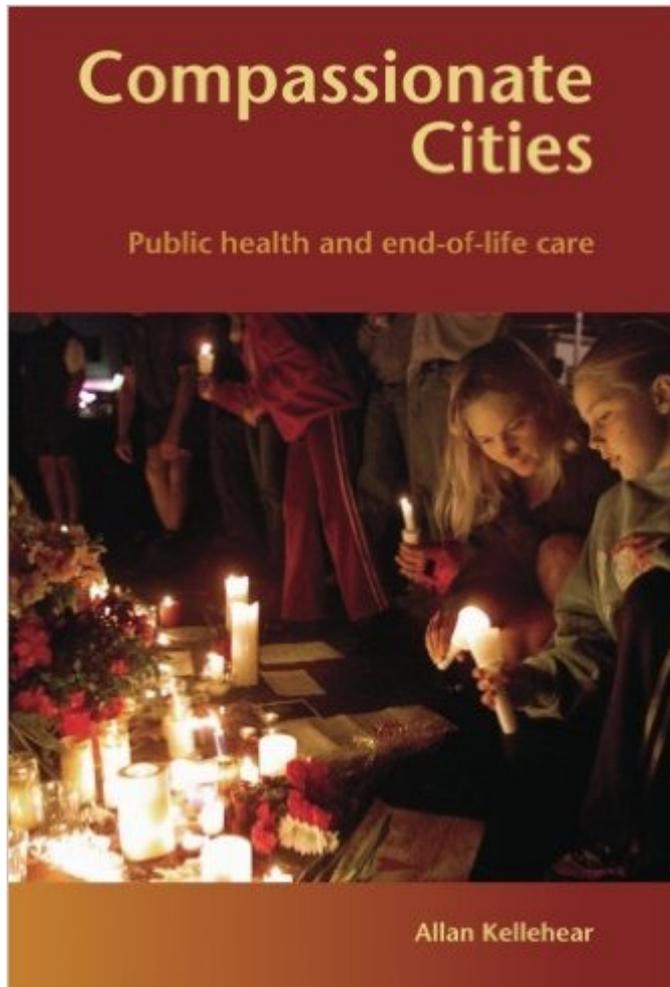
**Rabbin Ralph Kreger, aumônier
d'hôpital à New York**

1. Spiritual Care: modèles cliniques

Évaluation et critique du point de vue théologique :

- ▶ l'aumônerie d'hôpital jouit d'une plus forte intégration et d'une considération plus grande dans le système de santé
 - ▶ il existe une tension entre exigences de la fonction clinique et le sens intrinsèque des pratiques spirituelles
-

2. Spiritual Care: Modèles communautaires



- ▶ Critique de la tendance à médicaliser, psychologiser et fonctionnaliser le Spiritual Care
- ▶ Au centre de l'attention se trouvent les personnes vulnérables et leur (non-)insertion dans la communauté
- ▶ Spiritual Care comme tâche de la société civile – comme dimension centrale de « l'hospitalité »

2. Spiritual Care: Modèles communautaires

Évaluation et critique du point de vue théologique :

- ▶ Correspond à l'attitude éthique chrétienne, à l'importance de la communauté pour les chrétiens et pour les cultures non-chrétiennes insistant sur le « Nous »
 - ▶ Répond à la demande de l'OMS/UNO (1984) que soit prise en compte la « dimension spirituelle » dans le cadre des services de santé
 - ▶ Prend en compte le fait que la « spiritualité » n'est pas en premier lieu un phénomène clinique
 - ▶ Est en décalage avec la professionnalisation de l'aumônerie d'hôpital et son intégration dans les démarches interprofessionnelles de soin (accent mis sur le bénévolat)
-

3. Spiritual Care: Modèles holistiques

- ▶ Son point de référence est la « guérison holistique »
- ▶ Accent sur le sens *intrinsèque* de la pratique spirituelle / religieuse
- ▶ Les assistants spirituels ne sont pas seulement des accompagnants, mais aussi des « guérisseurs » ou « médiums »



3. Spiritual Care: Modèles holistiques

Évaluation et critique du point de vue théologique :

- ▶ En principe, correspond aux notions chrétiennes de spiritualité et de guérison
 - ▶ Difficulté à l'intégrer dans le système actuel de santé
 - ▶ Formation professionnelle? garantie de la qualité?
-

III. Questions de responsabilité

Quatre niveaux de responsabilité

- ▶ **Santé publique** : Spiritual Care comme responsabilité collective de la société ; ne doit pas être déléguée aux hôpitaux
 - ▶ **Niveau institutionnel** : règles institutionnelles en matière d'emploi, de compétences, de procédures, etc.
 - ▶ **Professionnels de santé** : attitude de valorisation des particularités et des besoins spirituels ou religieux des patients
 - ▶ **Niveau spécifique de la profession** : tâche/rôle spécifique surtout de l'aumônerie d'hôpital (nécessité d'une autorisation et de compétences adéquates)
-

III. Questions de responsabilité

En matière de Spiritual Care interprofessionnel les tâches sont attribuées

- ▶ ... en principe :
 - ▶ par l'Etat (y. c. à travers les institutions de formation accréditées par lui)
 - ▶ par une institution de santé particulière (dans le cas de l'assistance spirituelle)
 - ▶ par une communauté religieuse/spirituelle spécifique

 - ▶ ... concrètement :
 - ▶ par une équipe interprofessionnelle
 - ▶ par le patient (et ses proches)
-

IV. Conséquences pour l'aumônerie d'hôpital

Option I : Pluralisation de l'aumônerie d'hôpital

Équipes d'aumôniers dont la composition reflète les diverses appartenances (ou non-appartenances) des patients

IV. Conséquences pour l'aumônerie d'hôpital

▶ **Avantages:**

- ▶ sensibilité à la différence dans les institutions
 - ▶ ce qui est familier fonctionne comme « pallium » (manteau)
 - ▶ **Problème 1** : difficulté de refléter de manière *adéquate* la variété des visions du monde ainsi que la pluralité interne des religions
 - ▶ **Problème 2** : une répartition stricte par religion ou confession est-elle toujours judicieuse ?
-

IV. Conséquences pour l'aumônerie d'hôpital

Option 2 : l'aumônerie d'hôpital transreligieuse

- ▶ aumôniers d'hôpital intégrés sont *en principe* responsables pour *tous* les patients d'une unité donnée

IV. Conséquences pour l'aumônerie d'hôpital

▶ **Avantages:**

- ▶ flexibilité
 - ▶ Il peut « parfois être utile que l'aumônerie provienne 'd'ailleurs' ; c'est-à-dire d'une autre tradition de croyance, afin de fluidifier les fixations religieuses ; néanmoins, elle peut aussi parfois déclencher l'effet inverse. » (H. Weiss)
 - ▶ **Problème 1** : une l'aumônerie de type « caméléon » peut donner une impression de neutralité apparente
 - ▶ **Problème 2** : Exigence élevée en matière de formation (« être polyglotte »!?)
-

IV. Conséquences pour l'aumônerie d'hôpital

Différenciation des rôles au sein de l'aumônerie d'hôpital :
dans des contextes cliniques complexes et pluralistes, les assistants spirituels ont pour tâche de représenter différents rôles de manière professionnelle (« code switching »)

- ▶ Représentation adéquate d'une tradition ou d'une communauté religieuses données
 - ▶ Représentation de la « religion » et de la « spiritualité » en général (différence par rapport aux professions de la santé)
 - ▶ Rôle d'intermédiaire pour les communautés religieuses ou spirituelles non directement représentées
 - ▶ (Participation à la) délibération en éthique
 - ▶ Présence dans les équipes de soin dans le cadre de suivis psycho-sociaux intensifs
 - ▶ etc.
-

Paradoxe

Dans la perspective du Spiritual Care, une professionnalisation accrue de l'aumônerie d'hôpital est nécessaire ; mais cette dernière doit nous rappeler que la spiritualité et le Spiritual Care ne peuvent être intégralement professionnalisés.

Merci de votre attention !

Thèses pour la discussion :

- 1. Le renouvellement et le développement de l'assistance spirituelle et du Spiritual Care chrétiens requièrent un ressourcement spirituel :** pour les rendre plus vivants, il faut se (re)familiariser de manière créative avec ses propres sources
 - 2. Le développement de l'assistance spirituelle chrétienne en milieu hospitalier exige une professionnalisation encore plus forte** (la documentation de l'activité, p. ex., en fait partie)
 - 3. Besoins au niveau de la théologie et de la recherche :** le travail de conceptualisation du rôle de l'assistance spirituelle en milieu hospitalier exige un fondement théologique solide et des recherches en la matière
-

Spiritual Care: modèles cliniques

Exigences en matière de formation:

- ▶ qualification au travail interprofessionnel dans le contexte clinique
 - ▶ savoir fondé empiriquement sur les rapports complexes entre spiritualité et santé
 - ▶ compétences pour la délibération en éthique
-