

SOIGNER SA SPIRITUALITÉ DE SOIGNANT

GILLES NADEAU D. TH. P.

Accompagnateur spirituel
Maison Michel-Sarrazin
n.gilles@videotron.ca

Soigner sa spiritualité de soignant! Pourquoi ce sujet? N'existe-t-il pas des préoccupations plus urgentes devant solliciter notre attention? De plus, l'expérience spirituelle est tellement personnelle qu'elle demande d'être entourée d'une certaine discrétion.

Pourtant, j'ose aborder le sujet, car je suis habité par deux certitudes qui se sont développées au cours de mon engagement dans le monde des soins palliatifs en tant qu'accompagnateur spirituel.

La première est que notre engagement de soignant a beaucoup à voir avec notre spiritualité. La seconde est qu'il faut prendre soin de cette source.

Le parcours proposé nous conduira à nous demander ce qu'est au juste la spiritualité. Finalement, j'ouvrirai cinq pistes possibles à emprunter pour nourrir notre spiritualité de soignant. Je propose ces réflexions non comme un chercheur mais comme un collègue qui, à cause de sa position dans l'équipe, est particulièrement sensibilisé à cette réalité.

Fidèles à notre approche globale, nous sommes familiers, en soins palliatifs, avec le fait de nous préoccuper de la spiritualité des personnes que nous accompagnons. C'est à notre tour de nous laisser parler de spiritualité.

DEUX CERTITUDES

Mon choix d'aborder ce sujet et la façon de l'aborder reposent sur deux certitudes qui se sont développées au cours de mes années de fréquentation de soignants. J'inclus sous ce mot «soignants» bien des personnes qui ont la «piqûre des soins palliatifs». Elles ont en commun le choix de vouloir «prendre soin», que ce soit à titre de professionnels, de bénévoles, de personnel de soutien, de gestionnaires, de membres de fondations, d'enseignants, de chercheurs, d'éthiciens, etc.

Une première certitude

Pour nous y introduire, je propose une fantaisie. Retournons ensemble dans le passé. Faisons un saut arrière, un saut de presque 400 ans.

Je demeure à Québec en haut de la *Côte Lamontagne*, la plus vieille rue de la ville. Elle était à l'origine une sorte sentier reliant ce que nous nommons maintenant la Haute-Ville et la Basse-Ville.

Ce jour-là, le 1er août 1639, une nouvelle importante circule dans la petite colonie: l'arrivée d'un bateau venu de France. Ce devait être chaque fois tout un événement que l'arrivée d'un navire. Je descends alors par le sentier et je me retrouve quelque part au bord du fleuve avec les autres, pour le frisson

de voir pointer les voiles à la pointe de l'Île d'Orléans et surtout regarder descendre les passagers.

Parmi eux, ce jour-là, trois religieuses hospitalières augustines. On me dit leur nom : Marie Guinet de Saint Ignace, 29 ans, Anne Le Cointre de Saint Bernard, 28 ans et Marie Forestier de Saint Bonaventure, 22 ans. Elles ont quitté Dieppe en France, le 4 mai 1639, pour arriver à Québec trois mois plus tard. Leur apparence physique à la descente du bateau témoigne de toute évidence que la longue traversée a été pénible.

Que viennent-elles faire de ce côté-ci de l'Atlantique? Leur mission est claire : fonder ici un hôpital. Le projet se réalisera cinq ans plus tard, en 1644, par la fondation du premier hôpital permanent en Nouvelle-France, l'Hôtel-Dieu de Québec. Elles sont soutenues financièrement en Europe par Marie-Madeleine de Vignerot d'Aiguillon, dite duchesse d'Aiguillon. Les générosités de cette duchesse étaient pour elles l'équivalent d'une sorte de fondation comme nous en avons aujourd'hui. Ce n'est donc pas leur projet à elles seules. Elles sont envoyées et soutenues par quelqu'un.

Deux ans plus tard, le 8 août 1641, je retourne au même endroit, avec la même fièvre, pour attendre l'arrivée d'un autre bateau. Celui-ci a quitté le port de La Rochelle le 19 mai 1641. À son bord, Jeanne-Mance, 34 ans, première infirmière laïque en colonie. Québec n'est pas sa destination finale. Avec ses compagnons de la Société Notre-Dame, elle se rendra plus tard à Montréal et installera un petit dispensaire à l'intérieur des palissades. Ce sont les bases du projet de l'Hôtel-Dieu de Montréal qu'elle fondera en 1644 et dirigera par la suite. Elle est financée par la bienfaitrice Angélique Faure de Bullion, membre de la Société Notre-Dame.

Faisons un saut en avant dans le temps. Cette fois, nous nous retrouvons en Angleterre, à Londres. En 1967, Cicely Saunders, dans le prolongement d'un parcours impressionnant (infirmière, travailleuse sociale, médecin, chercheuse, écrivaine, administratrice, conférencière) fonde le St Christopher's Hospice dont la philosophie se répand, entre autres

au Québec, pour être à l'origine de ce que nous nommons ici les soins palliatifs.

Qu'avons-nous en commun, chacun et chacune d'entre nous, avec les trois augustines, Jeanne Mance et Cicely Saunders?

Mon expérience me dit que nous avons en commun quelque chose qui est de l'ordre d'une expérience spirituelle. Santé et spiritualité, ça marche ensemble. C'est ma première certitude.

En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans la charte de Bangkok, adopte un concept positif et complet de la santé. «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» La spiritualité fait partie de cet «état complet de bien-être physique, mental et social». Être en santé, ce n'est pas juste ne pas être malade.

Cette vision est assumée dans les soins palliatifs. «Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, [...] par la prévention et le soulagement de la souffrance [...], ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.» (OMS, 2002). Soins palliatifs et spiritualité, ça marche aussi ensemble. Ça cohabite et ça s'influence l'un l'autre.

Il est possible de repérer, tout au long de l'histoire et cela dans toutes les cultures, au moins trois préoccupations communes au genre humain : prendre soin de ses morts ; prendre soin de ses dieux ; prendre soin de ses membres vulnérables. Ces préoccupations ont donné naissance à des mouvements humanistes remarquables et même à des manifestations culturelles qui ont traversé le temps et sont encore inspirantes pour nous. La création des «hospices» est un de ces mouvements.

Le choix de prendre soin de l'autre vulnérable prend sa source dans les profondeurs personnelles des soignants et dans celles des collectivités auxquelles ils appartiennent. Nous pouvons dire dans leur spiritualité.

Une telle certitude ne se développe pas nécessairement en lisant des volumes ou en écoutant des conférences. Il est certain par contre que cela aide à mettre des mots sur des réalités parfois subtiles, pas toujours faciles à identifier et nommer.

C'est en regardant les soignants prendre soin des personnes malades, de leurs proches et les uns des autres que cette certitude s'est développée chez moi. Elle ne cesse de se confirmer.

Je vois chaque jour des soignants poser des gestes concrets de soins, pas toujours agréables il faut le reconnaître. Ils veulent le faire bien, avec compétence et une sorte de bienveillance qui prend parfois le nom de tendresse. Je vois leur résilience, leurs rebondissements, leur créativité en équipe et aussi leur humilité dans la reconnaissance de leurs limites. Je les vois prendre soin de leurs proches ainsi que de leurs collègues.

Je vois la générosité et le souci de qualité des nombreux bénévoles qui sont en contact avec les malades et leurs proches. J'en vois tellement d'autres qui, indirectement, soutiennent toutes ces personnes pour rendre leurs interventions possibles.

D'où leur vient cette passion pour prendre soin de l'autre vulnérable? Il y a là tout un réel qui me dépasse, mystérieux. Parfois ils se font poser la question: «Comment tu fais? Moi je ne serais pas capable.» Leur engagement demeure un mystère, d'abord pour eux-mêmes. «En fait, pourquoi je fais ça?» Une autre question vient plus tard: «Pourquoi je continue?»

Je vois, mais aussi j'entends: des confidences individuelles, des partages en profondeur, en petit ou en grand groupe, formels ou informels, dans des conversations de «poignées de porte», dans des activités de ressourcement. Oui, il nous arrive de parler entre nous de ce qui nous pousse à nous engager et à durer dans notre engagement. Nous en avons même besoin, reconnaissons-le.

J'entends aussi ce qui réjouit ces soignants ou ce qui les fait souffrir. Je suis témoin parfois de leurs colères, de leur tristesse ou de leurs déceptions. Ils se livrent parfois sans pudeur sur le sens que prend leur

engagement sur leurs valeurs. Certains vont même parler de leur foi.

C'est ainsi, entre autres, qu'avec le temps s'est développée ma première certitude: notre engagement en soins palliatifs a beaucoup à voir avec notre spiritualité, quelles que soient les façons dont elle se traduit. Notre spiritualité est une source intérieure à laquelle nous pouvons puiser. Elle jaillit tout le temps.

Une seconde certitude

Ma seconde certitude: il est nécessaire de prendre soin de cette source. Elle peut devenir encombrée par toutes sortes de préoccupations et d'urgences personnelles et collectives. Le débit en est alors affecté. Elle peut difficilement exercer son rôle d'irrigation.

Soigner notre spiritualité de soignant, pas parce qu'elle est malade mais parce qu'elle est précieuse. Un peu comme lorsque nos parents nous faisaient un beau cadeau et nous disaient que ce qu'ils nous offraient était précieux, au cas où nous ne nous en serions pas rendu compte. Le dernier argument était souvent le suivant: «Ça coûte cher, prends-en soin!»

Prendre soin de sa spiritualité fait partie de notre compétence dans le domaine du savoir-être. Elle est un des instruments dans notre coffre d'outils. Pour trouver du bonheur dans ce que nous faisons et dans ce que nous sommes, un bonheur profond. Certains vont même parler d'une joie toute particulière, d'un sentiment d'accomplissement global. Je soupçonne que le lecteur sait de quoi je parle.

Il me semble exister une urgence particulière à prendre soin de notre spiritualité de soignants dans la période actuelle que nous traversons. Toutes sortes de perturbations menacent les soignants. Les défis sont nombreux.

La COVID-19 a mis en lumière des forces chez les soignants, mais aussi des fragilités. Le système dans lequel ils œuvrent a démontré, lui aussi, des forces et des limites. Comme le disait une infirmière avec son sens de l'humour: «On a la covid longue, mais la mèche courte!».

Dans un article publié dans ce numéro des *Cahiers*, Charles-Antoine Barbeau-Meunier, dans un paragraphe sous le titre Réseau de la santé: pallier la crise du *care*¹, écrit:

Microcosme de nos politiques sociales, le réseau de la santé représente un cas éloquent de fragilité et d'érosion de la solidarité. À l'image du tournant hyper-managérial des dernières décennies, la prestation des soins est plus que jamais contrainte par des normes de productivité, des protocoles de gestion de risque et des mesures d'optimisation des effectifs médicaux. Alors que l'établissement de cibles de performance offre une impression de prouesse technique et de médecine à haut débit, la quantification des épisodes de soin peine à rendre compte de leur véritable valeur. Dans ces calculs, la qualité des rapports humains, l'appartenance à son milieu et, ultimement, le bien-être des acteurs du réseau sont des externalités.

On parle de plus en plus maintenant de «souffrance éthique» afin de désigner la tension cognitive (*cognitive strain*) et le conflit émotionnel qu'engendre l'écart entre nos valeurs et nos idéaux et la pratique (Provost, 2019). Comment réconcilier la qualité du soin et le travail à la chaîne? L'élan vers l'autre et le manque de ressources? Le désir de soigner et l'épaisseur de la paperasse, le labeur du dossier médical électronique? Devant cette distance parfois abyssale entre ses convictions et ce que ses conditions de travail lui permettent d'accomplir (Shanafelt et coll., 2019), la personne soignante est de plus en plus en proie au cynisme, qu'il ou elle laisse parfois transparaître par un humour noir et de l'autodérision. Or, signe annonciateur de la blessure morale, le cynisme envers son travail – envers un pan important de sa propre identité – est reconnu comme stade précoce de l'épuisement professionnel (del Carmen et coll., 2019).

Il ne s'agit pas ici de discuter de la pertinence des mesures mises en place pour améliorer les soins, mais de souligner le risque d'oublier le soignant dans ce qui constitue la source de son engagement.

Les soignants en soins palliatifs ne sont pas à l'abri de ce «péril». On parle là aussi de détresse psychologique, de crainte d'épuisement professionnel, d'usure de compassion.

On met sur pied des moyens de soutenir les soignants. Dans ces moyens, quelle considération est faite au monde du sens que la personne donne à son travail, aux racines profondes de son engagement, à ses valeurs, aux convictions qui la font vivre et, le cas échéant, à sa foi? Cela touche le monde de sa spiritualité.

Peut-être que, sous prétexte que «c'est personnel», nous passons à côté de quelque chose d'important qui pourrait l'aider à se relever ou du moins faire œuvre de prévention. Par exemple, dans les programmes d'aide au personnel, particulièrement lors d'épuisement professionnel, offre-t-on des services d'accompagnement spirituel pour ceux qui le désirent? Dans les différentes formations, formations premières ou continues, dans les cegeps, les universités, est-il question pour les futurs professionnels de leur spiritualité comme moteur de leur engagement? Des indices me disent que oui, mais ça semble bien discret. Dans les formations aux bénévoles y a-t-il une place pour la prise de conscience de leur spiritualité personnelle?

Le respect est une de nos valeurs. Mais n'est-ce pas un manque de respect, au nom du respect, que de ne jamais aborder les réalités spirituelles?

QU'EST-CE QUE LA SPIRITUALITÉ?

La question revient chaque fois que ce sujet est abordé. Elle est très pertinente. Si on ne sait pas de quoi on parle, ça va mal! Cela risque, comme on dit, d'être «n'importe quoi». Nous voulons prendre soin de notre spiritualité, mais de quoi voulons-nous prendre soin au juste?

Nous avons l'habitude, pour connaître une réalité, de prendre le chemin de la définition ou de la conceptualisation. Quand la définition est claire, quand les concepts sont clairs, on sait où on s'en va. «Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire arrivent aisément.» (Nicolas Boileau)

Mais il y a des réalités qui sont difficiles à définir, à conceptualiser de façon brève et claire, comme si elles refusaient d'être enfermées dans une définition. Essayons, par exemple, de définir l'amour. On dira: « C'est ça, oui, mais pas juste ça. » La spiritualité est une de ces réalités.

Il existe un autre chemin que celui de la définition pour accéder à ces réalités, c'est celui que je nommerais l'observation de l'expérience. Ce chemin est complémentaire à la conceptualisation.

Je m'inspire ici du sociologue et psychanalyste américain Erich Fromm. Dans son volume *Avoir ou être*, il donne deux exemples de réactions possibles devant une fleur aperçue par deux poètes au cours d'une promenade. On peut y déceler deux façons d'approcher une réalité ou un phénomène².

Le premier poète, au cours d'une promenade, aperçoit une fleur dans un mur lézardé. Il est attiré. Il la trouve belle, sans trop savoir pourquoi. En quête de vérité, il a l'intuition qu'en la connaissant mieux il pourra avoir accès à d'autres connaissances sur l'expérience humaine. Que fait-il pour connaître la fleur ?

Il la cueille toute entière, y compris ses racines. En fait, il l'arrache. Il la tient dans sa main et fait une spéculation intellectuelle sur ce qu'elle peut lui révéler du mystère humain. Il « brasse des idées », fait des liens avec ce qu'il sait déjà. Mais pendant qu'il spécule, la fleur s'étiole et elle va mourir.

L'autre poète voit la fleur. Il est attiré. Lui aussi, il la trouve belle. Il s'approche. Il la « regarde attentivement », longtemps, pour vraiment la voir, pour qu'elle lui révèle ses secrets. Il ne saisit pas la fleur ni ne l'arrache. Il se laisse saisir par elle. Ce n'est pas seulement l'intelligence du poète qui est alors touchée. C'est tout son être. Il admire. Il éprouve une joie particulière.

Le premier termine son analyse par un point d'interrogation. Le second termine sa présence par un point d'exclamation. Le point d'exclamation et le point d'interrogation sont complémentaires.

Vouloir à tout prix enfermer la spiritualité dans une définition et croire qu'on a tout saisi comporte

un risque, celui de figer nos expériences. La définition me dit que c'est ça ou pas ça. Je juge alors ma spiritualité et aussi celle de l'autre. Juger, avec le risque de passer à côté de la vie.

Par exemple, affirmer de façon dogmatique que « la spiritualité, ce n'est pas la religion » ou affirmer qu'« aucune spiritualité n'est possible en-dehors de la religion », ça tue la vie.

C'est vivant une spiritualité. C'est constamment en mouvement, parce que c'est porté par un être vivant. Ça se purifie. S'il est un domaine où le mot cheminement prend une signification, c'est bien celui-là. Notre spiritualité d'enfant, d'adolescent, de jeune adulte, de la quarantaine et du vieillissement évolue. C'est parfois religieux, parfois pas du tout, parfois un peu des deux. Ça part, ça revient. Ce n'est pas quelque chose que je possède. Je dirais que c'est plutôt quelque chose qui me possède. C'est mystérieux, pas au sens où il n'y a rien à comprendre, mais au sens où on n'aura jamais fini de comprendre. C'est plein de nuances, parfois complexe, parfois plein de surprises. En fait, c'est humain, éminemment humain. Car la spiritualité est une expérience humaine.

[...] l'être humain vivant n'est pas une image morte et ne peut être décrit comme un objet. En fait, l'être humain ne peut absolument pas être décrit³.

De par le fait même, c'est unique.

Mais mon moi total, l'ensemble de mon individualité, ce qui fait que je suis moi, et qui est aussi unique que mes empreintes digitales ne peuvent absolument pas être intégralement compris, pas même par empathie, car il n'existe pas deux êtres humains qui soient entièrement semblables⁴.

Sans prétendre élucider le mystère, on peut quand-même tenter de s'en approcher.

Des penseurs de notre milieu l'ont fait et le font encore. Ils se sont rendus disponibles, présents, sans doute d'abord à leur propre spiritualité. Ils nous ont laissé des clés pour nous introduire dans ce monde.

Je vous en livre trois qui me parlent personnellement. J'avoue ici le caractère subjectif de ce choix.

Pour Jacques Grand'Maison :

Le spirituel, c'est ce qui donne profondeur à notre vie, à nos expériences humaines, à nos convictions et croyances, à nos amours, à notre foi en nous-mêmes, aux autres, à l'avenir – et à Dieu pour ceux qui y croient⁵.

Spiritualité : une affaire de profondeur.

Pour Jean Desclos :

Tout être humain, même incroyant ou carrément athée, a une dimension spirituelle : il est riche de nobles ambitions, de rêves de bonheur partagé, d'élans vers l'inconnu à explorer, de forces de résistance à la bêtise, de capacités de dépassements de ses échecs et de ses impuissances, d'ouvertures et d'attention à ce qui le dépasse. Le spirituel est l'expression de l'être profond de l'humain en sa volonté de vivre, son ouverture à ce que Fernand Dumont appelle la *transcendance sans nom*...⁶

Spiritualité : une affaire de transcendance, de capacité de dépassement.

Pour Benoît Garceau :

Cette recherche d'une spiritualité a son origine dans le sentiment que nous avons d'être plus que notre corps et ses besoins, plus que notre âme et la conscience de nos besoins et de nos devoirs. [...] Nous sentons cette dimension comme l'appel à dépasser les besoins de notre corps et les devoirs de notre âme, comme la possibilité en nous de respirer librement et de vivre intensément.

Possibilité de respirer librement, c'est-à-dire de se renouveler intérieurement en aspirant du neuf et en expirant ce qui est vieilli et usé. Nous sommes des êtres qui cherchons à avoir du souffle. Et toute spiritualité authentique est un art d'avoir du souffle⁷.

Spiritualité : une affaire de respiration. C'est *l'art d'avoir du souffle*.

Je propose cette dernière vision de la spiritualité pour la suite de notre réflexion : *l'art d'avoir du souffle*.

Nous comprenons vite ce à quoi réfère cette façon de décrire la spiritualité, car nous utilisons souvent l'image du souffle pour décrire ce qui se passe en nous dans certaines circonstances.

Écoutons-nous parler. Dans nos engagements, il nous arrive de « manquer de souffle », de « courir après notre souffle », d'être « essoufflés », de « perdre le souffle », d'« avoir le souffle court ». À d'autres moments, nous respirons bien. Ça respire par en dedans. Le souffle est profond.

Soigner sa spiritualité de soignant devient alors prendre soin de ce souffle intérieur qui donne de la profondeur à nos engagements, nous procure de la satisfaction et, pourquoi pas, de la joie.

La spiritualité, elle est toujours là pour nous irriguer profondément, même dans les moments difficiles.

Au cours d'une entrevue, Gilles Vigneault confiait :

« Mon père disait souvent :

On ne le voit pas

On ne l'entend pas

On ne le sent pas

Mais les arbres continuent de pousser en hiver⁸. »

CINQ CHEMINS POUR DÉVELOPPER L'ART D'AVOIR DU SOUFFLE DANS NOTRE VIE DE SOIGNANT

Pendre soin de notre spiritualité de soignant, développer notre art personnel d'avoir du souffle, c'est notre responsabilité. Mais comment on fait ça ?

Lorsque nous avons l'impression de manquer de souffle, de passer à côté de quelque chose sans trop savoir de quoi ou pourquoi, nous rêvons de pouvoir nous retirer, soit dans la nature, soit dans des endroits de recueillement comme des monastères, des ashram, pour des séjours plus moins longs, pour faire le plein ou faire le vide, selon où nous en sommes. Mais ce n'est pas toujours possible.

Nous aimerions trouver plus de temps pour lire sur la spiritualité, prendre des cours dans le domaine, échanger avec d'autres sur le sujet. Quand l'occasion se présente, nous sommes trop fatigués. Comment prendre soin de notre spiritualité lorsque nous sommes immergés dans l'action, à même cette action ?

On nous dit qu'il y a des oiseaux qui se nourrissent en volant. Comme soignants, nous sommes probablement de cette espèce. Je ne parle pas ici à des novices. Nous avons tous nos moyens, nos lieux pour reprendre notre souffle intérieur. Précisons que ce n'est pas d'abord une question de trucs, de recettes à appliquer. En amont des moyens à utiliser, il y a des clés pour avoir accès à notre mystère profond.

Je vous en propose cinq. Ma proposition est évidemment, encore une fois, très personnelle. Elle ne se veut pas normative. Je ne suis pas un donneur de leçons. J'écris pour moi-même en même temps que pour vous.

Être éveillés

Spiritualité signifie éveil. La plupart des êtres sont assoupis et ils l'ignorent. Ils sont nés endormis. Ils vivent dans leur sommeil; ils se marient dans leur sommeil; ils conçoivent leur progéniture dans leur sommeil; et ils meurent sans même se rendre compte qu'ils ont passé leur vie endormis. Ils ne saisissent jamais le charme et la beauté de cette aventure que nous appelons l'existence⁹.

Un peu rude comme constatation! À tout le moins, une généralisation sans trop de nuances. Ce qui est à retenir, c'est «Spiritualité signifie éveil». La clé maîtresse pour accéder à notre spiritualité de soignant, c'est de cultiver le souci de demeurer éveillé, je dirais, «par en-dedans».

Nous sommes constamment sollicités à l'extérieur de nous-mêmes. Tellement de préoccupations quotidiennes personnelles, familiales, professionnelles nous habitent. Comme on dit: le petit hamster court tout le temps. Nous portons le poids de certains événements de l'actualité. La covid nous a usés. Qui ne pense pas plusieurs fois par jour à ce qui se passe en Ukraine? S'il reste encore de la place, les émotions se chargent de l'occuper. La publicité nous sollicite en éveillant chez-nous toutes sortes de désirs, visant à nous faire acheter des biens dont nous n'avons pas nécessairement besoin.

Dans ce ronron, nous risquons effectivement de passer notre vie endormis.

Or, il y a au fond de nous un souffle qui ne demande qu'à nous faire respirer profondément. Mais il est un peu timide. Il se manifeste lorsqu'il a de l'espace pour se déployer. Rester en éveil, c'est développer une qualité de présence à un réel qui ne se livre pas facilement. Le réel du cœur, le nôtre et celui des autres. Cela à même nos engagements, particulièrement notre travail.

On fait ça comment, se garder en éveil, se nourrir en volant?

D'abord décider de s'occuper de son jardin intérieur, une décision à prendre et à reprendre. Puis trouver des moyens réalistes pour se garder en éveil, des moyens qui nous conviennent à nous. Dégager des espaces pour s'écouter respirer intérieurement. En écoutant des soignants partager leur expérience sur le sujet, il semble que ce soit une question de rythme.

Il y a le petit rythme: des espaces dans nos journées, un moment précis ou plusieurs petits moments précis, des sortes de rituels. Des moyens très simples et concrets. Une bénévole raconte qu'elle demande à son mari, venu la conduire en automobile, de la laisser au haut de la côte pour qu'au cours de la descente à pied, elle «se dépose» intérieurement pour être disponible de cœur à ce qui s'en vient dans sa journée de bénévolat et qu'elle ne connaît pas encore. Elle fait la même chose après sa journée, un moment pour s'entendre respirer. Comment on arrive et comment on repart du travail? Se déposer avant et après...

Le moyen rythme: des exercices réguliers de méditation, de pleine conscience, des formes de yoga, des marches dans la nature, la prière, la poésie, la musique, par exemple, peuvent nous garder éveillés.

Le grand rythme: Quelque chose qui ressemblerait à une année sabbatique; le chemin de Compostelle; peut-être un projet de retraite.

En vedette dans ces moyens: le silence. Il est nécessaire pour s'entendre respirer. Pas évident sur les étages d'un hôpital! Je vous le concède. À chacun de trouver ses espaces de silence.

Être éveillés à notre propre expérience spirituelle

Nous n'avons pas toujours été soignants en soins palliatifs. Nous ne le serons pas toujours. Notre expérience spirituelle existait avant. Elle continuera après. Notre spiritualité de soignant se greffe sur notre spiritualité personnelle. Elle en est un fruit. Elle se nourrit d'elle et, en retour, elle nourrit cette dernière.

Être éveillés au fait que nous avons une expérience spirituelle personnelle, originale, différente de celle des autres. C'est la meilleure parce que c'est la nôtre. Mais y sommes-nous éveillés?

Cette identité spirituelle a une histoire. Connaissez-vous l'histoire du développement de votre spiritualité personnelle?

Avez-vous déjà identifié vos racines spirituelles? Nous nous préoccupons beaucoup de transmission. Il est bon de se rappeler ici que nous sommes d'abord des personnes à qui il nous a été transmis.

C'est bon de produire de bonnes pommes. C'est plein de promesses parce que c'est plein de pépins qui vont donner d'autres pommes. Mais il est nécessaire d'aller voir le pommier qui a porté ces pommes. Il a son histoire lui aussi. Si les pommes sont bonnes, c'est que le pommier est en santé.

«Ce n'est pas parce que je suis un vieux pommier que je donne de vieilles pommes.» (Félix Leclerc)

Qui nous a initié à l'art d'avoir du souffle? Comment cela s'est-il produit? Qu'avons-nous fait de ce qu'on nous a transmis ou de ce qu'on a voulu nous transmettre, parfois peut-être de façon malhabile? Nous en avons accepté certains contenus. Nous en avons rejeté d'autres.

Qui sont nos parents spirituels? Des personnes qui avaient leur expérience propre et à un certain moment nous ont éveillés à quelque chose qui s'est développé en nous. Peut-être même, sans nous en rendre compte, avons-nous pris leur héritage. Ils seraient eux-mêmes surpris de le savoir.

Une illustration toute simple et tellement parlante. Une bénévoles disait un jour: «J'ai toujours

vu mes parents s'engager auprès des personnes mal prises.»

Quels ont été et quels sont nos mentors spirituel actuels? Qui nous a donné le goût des soins palliatifs? Qui nous donne le goût de continuer? Pourquoi nous sommes-nous engagés? Cet engagement a une histoire. Peut-être que c'était très clair au départ. «C'était certain qu'un jour je serais engagé dans ce domaine.» Peut-être que notre choix a été fait à la suite d'une sorte d'intuition. «Je ne savais pas trop pourquoi je me suis engagé. Mais je le sais maintenant.»

Être en éveil devant notre histoire spirituelle personnelle nous amène à découvrir notre couleur spirituelle originale. Une infirmière, après une expérience de relecture en profondeur de sa vie professionnelle dans le cadre d'une activité de ressourcement en groupe, déclare à ses collègues: «Je viens de découvrir que je ne suis pas seulement une experte qui donne des soins. Je suis profondément une soignante.» Elle avait redécouvert ses racines et elle était convaincue qu'elle devait désormais en prendre soin pour continuer. Nous étions en pleine expérience de l'art d'avoir du souffle.

Notre engagement en soins palliatifs prend la couleur de notre expérience spirituelle personnelle et, en retour, il contribue à accentuer cette couleur. C'est beau de constater cela. Se reconnaître, non dans les yeux de l'autre, mais à nos propres yeux et en être fiers. «C'est moi ça!» Il faut être pas mal en éveil pour y arriver.

Être éveillés à nos expériences de beauté

La beauté rencontrée dans nos engagements de soignants peut conduire à notre expérience spirituelle.

Les fondateurs et les concepteurs de nos maisons de soins palliatifs avaient cette intuition. Ils ont eu le souci d'entourer leurs maisons de beauté, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le volume *À tire d'ailes, témoignages de reconnaissance aux Maisons de soins palliatifs du Québec* publié par la Fédération du Mouvement Albatros du Québec contient plusieurs

images de ce souci de beauté. Pensons aussi aux responsables des unités de soins palliatifs dans les centres hospitaliers qui ont la même préoccupation. Ça vient d'où ce désir d'entourer de beauté ces milieux? Je crois que cela touche quelque chose de profond. La beauté fait du bien en-dedans.

Mais la beauté à laquelle je fais ici référence est d'un autre ordre. Elle peut se retrouver à domicile ou dans une chambre d'hôpital beige avec des rideaux verts usés et une jaquette d'hôpital qui cherche sa couleur. Elle est liée aux personnes malades, à leurs proches et à leurs soignants, surtout aux relations qui peuvent se développer entre eux, incluant la relation de soins.

Nous ne pouvons pas organiser cette beauté dans la relation de soins ni la construire comme on construit un décor. Elle nous prend par surprise. Elle nous arrête un instant dans nos courses, un peu comme des trêves dans notre agitation. Elle nous réveille parfois. Nous connaissons de ces moments où, spontanément pris par surprise, nous nous disons: «C'est beau» ce que je suis en train de voir, d'entendre, de vivre.

- Une jeune femme vient d'accoucher de son premier enfant. Dès que possible, elle vient présenter à son grand-père en fin de vie son arrière petit-fils. Elle le couche auprès de lui dans le lit. Les deux dorment ensemble pendant un certain temps. C'est beau!
- Des proches que nous rencontrons régulièrement à domicile. Nous sommes témoins de leur désir de bien prendre soin de leur malade et de leur constance dans leur engagement. C'est beau!
- Une mère âgée qui console ses grands enfants qui ont de la peine parce qu'elle va les quitter. C'est elle qui console! Elle est mère jusqu'au bout. C'est beau!
- Une bénévoles qui, après avoir donné à manger à un malade, joue patiemment aux cartes avec ce partenaire qui oublie régulièrement les règles du jeu. C'est beau!

Puis toutes ces personnes que nous rencontrons chaque jour depuis un bon moment et, tout-à coup,

nous nous surprenons à nous dire à nous-mêmes : «C'est donc une belle personne!»

Comme on dit : «Ça vient nous chercher.» Je ne parle pas ici d'un moment d'émotion passer ni d'un frisson purement esthétique: «Ça ferait donc une belle photo!» C'est un plaisir profond, Il y a quelque chose de sacré dans cette sorte de beauté, quelque chose d'intime à respecter.

Nous avons même le droit de nous trouver beaux nous-mêmes. Quand nous disons d'une expérience de beauté que «ça fait du bien», nous disons quelque chose de notre propre beauté.

Il n'est pas nécessaire de chercher à expliquer pourquoi nous trouvons ça beau.

Ce qui nous intéresse ici, ce n'est pas ce qui fait que c'est beau, mais ce que la beauté nous fait¹⁰.

Pourquoi ça nous fait ça en profondeur? La réponse se trouve quelque part dans notre spiritualité. Pour des oiseaux qui se nourrissent en volant, les occasions ne manquent pas de se nourrir, car il y en a beaucoup de ces beautés. À condition de les voir et d'être en éveil.

Être éveillés à ce que produisent nos rencontres répétées avec des personnes souffrantes

Dans la relation de soins qui met en présence deux dynamismes personnels, le souffle d'une existence vient à la rencontre du souffle d'une autre existence. [...] Cette approche convient bien sûr à tout être humain mais, chez le soignant travaillant auprès des personnes en situation de fin de vie, elle se caractérise par cette attitude d'ouverture tant à son propre souffle qu'à celui de l'autre¹¹ [...].

La relation de soins, quel que soit le lieu ou la façon dont elle s'exerce, est la rencontre de deux souffles qui ne sont pas sans s'influencer l'un l'autre. Notre engagement comme soignant aide le malade et le proche à trouver des espaces de sens dans ce qui leur arrive. Ces derniers nous aident en retour à trouver nos propres espaces de sens dans notre profession et notre vie personnelle. On peut même en arriver à respirer ensemble.

Je concède que le chemin de la souffrance pour développer notre art d'avoir du souffle est plus raboteux que celui de la beauté. La souffrance de l'autre dérange toujours et nous met aussi en contact avec nos propres souffrances. Choisir de demeurer en éveil devant la souffrance demande parfois une décision pas mal ferme.

Quand on dit : « Je reçois plus que je donne », nous sommes dans ces eaux-là. Nous disons parfois : « Travailler en soins palliatifs, c'est un privilège. » De quel privilège s'agit-il ? « J'ai beaucoup appris de tel malade. Il ou elle m'a beaucoup marqué. » Qu'avons-nous appris au juste ? En quoi avons-nous été marqués ?

Certains malades sont nos maîtres spirituels, parfois l'espace d'un bref moment. Comme de bons maîtres, ils ne nous imposent pas leur spiritualité, mais nous provoquent à retourner à la nôtre.

Par exemple, un soignant dont l'expérience spirituelle est religieuse sera touché par la sérénité d'une personne malade qui se déclare non-croyante. D'autres fois, un soignant agnostique ou athée sera impressionné par la foi profonde, intégrée, sereine, de certains malades qui se déclarent croyants.

Comme pour la beauté, ce qui nous intéresse ici, ce n'est pas le contenu de leur expérience spirituelle, mais ce qu'elle nous fait.

Se peut-il que, en nous engageant en soins palliatifs, en nous exposant à être en contact avec la souffrance de l'autre, nous ayons plus ou moins intuitivement le désir de développer notre propre spiritualité ? S'exposer au souffle de l'autre pour arriver à respirer soi-même encore mieux ? À un certain moment, on ne sait plus trop qui accompagne qui. Toujours à condition de rester en éveil.

Être en éveil devant l'expérience spirituelle de nos collègues soignants

C'est délicat, je l'avoue. Ce domaine est tellement privé. Il ne s'agit pas ici de nous mêler de l'expérience spirituelle de nos collègues. Mais d'aller voir ce que je perçois de l'expérience de l'autre, ce qu'elle produit chez moi, dans mes profondeurs à moi.

Avec nos collègues, il se produit un phénomène particulier. Les personnes malades passent, mais un bon nombre de nos collègues demeurent, et parfois longtemps. C'est à la fois un avantage : nous pouvons voir la solidité de certaines de leurs options. Ce peut être aussi un inconvénient. Là aussi on peut s'endormir. On ne voit plus. On pense connaître. Comme il y a 2000 ans, on se dit : « Que peut-il sortir de bon de Nazareth ? »

Mais il arrive que, là aussi, nous soyons parfois pris par surprise par l'un ou l'autre collègue. Au cours de nos journées, qui n'a pas eu un moment d'émerveillement devant la sollicitude d'un soignant, d'un intervenant qui « aime les malades », qui se tient debout pour les défendre ?

Nous reconnaissons que nous sommes privilégiés de travailler en équipe avec ces personnes. Elles nous font du bien. Elles nous donnent le goût d'aller travailler, de continuer à nous engager lorsque nous avons envie de lâcher. Elles nous réveillent lorsque nous risquons de nous endormir. C'est aussi cela aussi se nourrir en volant.

Permettez-moi une parenthèse.

Y aurait-il une spiritualité propre aux soignants en soins palliatifs ? Je ne veux pas fonder une secte ! Mais il me semble que lorsque nous nous rencontrons, nous nous retrouvons rapidement sur un terrain commun de valeurs, de partages de vision de la personne humaine, du goût de l'engagement. Nous ne sommes pas loin de la spiritualité.

Nos équipes locales pourraient-elle devenir un lieu où nous pourrions nous donner des occasions pour nous entendre respirer de notre souffle profond commun ? Nous garder éveillés ensemble ? Pourquoi ne pas, de temps en temps ou même régulièrement, en équipe, prendre quelques minutes pour nous demander « Qu'est-ce que j'ai vu de beau depuis notre dernière rencontre, soit auprès d'un malade, soit auprès d'un proche, soit auprès d'un collègue ? » Sans commenter... S'écouter, écouter les résonnances en nous et respecter les silences. Ce pourrait être un bon début.

Nous avons des journées de formation, d'orientation, de coordination, de planification, de direction, d'évaluation... Pourrions-nous avoir des journées de ressourcement? Il y a des milieux où cela existe.

Rester éveillés à l'art d'avoir du souffle développé par nos collègues: une façon de soigner notre propre spiritualité.

CONCLUSION

Soigner sa spiritualité de soignant.

Deux certitudes de départ. Notre spiritualité de soignant est une assise solide pour notre engagement. Il est nécessaire d'en prendre soin, particulièrement avec les défis que nous rencontrons actuellement.

Sans rejeter le chemin de la conceptualisation, nous avons pris le chemin de l'observation de ce qui se passe pour nous laisser instruire. Nous avons nommé la spiritualité comme l'art d'avoir du souffle.

Nous avons identifié une clé maîtresse pour accéder à ce mystère: rester en éveil.

Celle clé nous a ouvert d'autres portes: être en éveil face à notre propre histoire et couleur spirituelle, en éveil à ce que la beauté ou la souffrance produisent en nous, incluant nos collègues. Nous avons considéré la possibilité de nous entraider à demeurer éveillés avec l'intuition qu'il existe peut-être une spiritualité propre aux équipes de soignants en soins palliatifs.

C'est vivant une expérience spirituelle.

Selon un auteur, nous sommes des êtres d'expansion.

Vouloir exercer ses capacités, actualiser ses champs d'intérêt, concrétiser ses projets et poursuivre ses rêves fait partie de la nature profonde des êtres humains. La réalité quotidienne est trop stimulante en expériences diverses pour laisser les êtres d'expansion que nous sommes indifférents. Même si nous n'en sommes pas toujours conscients, nous cherchons constamment à nous dépasser et à améliorer la qualité de notre vie. Dans son essence, l'individu

est un créateur et un bâtisseur, et son œuvre, c'est lui-même et l'existence qu'il cherche à se donner¹².

Il y a deux signes d'une spiritualité en forme. Le premier est celui de la profondeur. Le second est celui de l'ouverture à l'autre. Les deux sont inséparables. Une spiritualité qui nous replie sur nous-mêmes, sans nous ouvrir à l'autre, risque d'être une spiritualité du nombril. Une spiritualité qui va vers les autres sans racines profondes risque d'être une spiritualité de l'agitation.

Comme soignants en soins palliatifs, nous sommes constamment exposés à vivre ces deux mouvements: de l'intérieur vers l'extérieur et de l'extérieur vers l'intérieur. À condition toujours de demeurer éveillés.

NOTES

1. Charles-Antoine Barbeau-Meunier. « La révolution bienveillante. Comment l'empathie a le potentiel de soigner, humaniser et transformer le réseau de santé ». *Cahiers francophones de soins palliatifs*. Volume 22, numéro 1.
2. Erich Fromm, *Avoir ou être, Un choix dont dépend l'avenir de l'homme*, Paris, Robert Laffont, 1978, Collection « Réponses », p. 38-43.
3. Erich Fromm, *op. cit.*, p. 133.
4. Erich Fromm, *op. cit.*, p. 134.
5. Jacques Grand'Maison, *Une spiritualité laïque au quotidien*, Montréal, Novalis, 2013, p. 13.
6. Jean Desclos, *L'aide médicale à bien mourir. Les grands enjeux*, Montréal, Médiaspaul, 2020.
7. Benoît Garceau, *La voie du désir*, Montréal, Médiaspaul, 1997, p. 8.
8. Entretien avec Gilles Vigneault, *Urbania #33*, Spécial Hiver québécois.
9. Anthony De Mello, *Quand la conscience s'éveille*, Montréal, Bellarmin-Desclée De Brouwer, 1994, p. 11.
10. Charles Pépin, *Quand la beauté nous sauve*, Paris, Robert Laffont, 2013, p. 14.
11. Roseline de Romanet, *La mort est une affaire spirituelle*, Salvator, 2015, p. 57.
12. Jean-Louis Drolet, *La route du sens. L'art de s'épanouir dans un monde incertain*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2018, p. 9.