
Johanne de Montigny, psychologue • Services de soins palliatifs •
Centre universitaire de santé McGill • Hôpital général de Montréal •
Courriel : jo.de.montigny@videotron.ca

La place du prêtre en soins palliatifs

Entrevue avec Robert Dagenais

Johanne de Montigny

À l'automne 2001, le révérend père Robert Dagenais terminait sa mission à titre de prêtre affecté au service de soins palliatifs du Centre hospitalier universitaire de Montréal, pavillon Notre-Dame. Il a œuvré pendant plus de 17 ans auprès des grands malades, des familles, des bénévoles et des soignants, convaincu de l'importance de l'apport interdisciplinaire en matière de soins. Il est aujourd'hui curé de paroisse à Laval, sa ville natale où habitent à ce jour les membres de sa famille. Il est issu d'une famille de sept enfants, l'aînée étant une grande sœur, les six autres des garçons. Le benjamin est décédé à l'âge de 28 ans, et c'est pourquoi Robert est devenu le cadet de cette grande famille.

Il a aimablement accepté de s'adresser aux lecteurs des *Cahiers* afin de tracer un bilan de ses années passées en soins palliatifs. Il parle avec bonheur et ardeur de ses souvenirs précieux.

Johanne de Montigny : *Certaines personnes à la retraite semblent avoir encore beaucoup de pain sur la planche. Est-ce votre cas, Robert ?*

Robert Dagenais : Retiré du monde de la santé et des soins palliatifs, d'accord, mais je suis très actif dans mon rôle de curé de paroisse. L'univers des soins palliatifs n'a pas été facile à quitter ; cependant, les nombreux aspects administratifs de ma tâche de chef de service en pastorale, et particulièrement depuis la fusion des centres hospitaliers, ne me manquent pas du tout.

C'est dire que vous avez bien connu les grands remous de notre système de santé depuis vos tout débuts jusqu'au grand départ.

Je suis arrivé à l'Hôpital Notre-Dame en 1981. Il y avait alors 984 lits, et quand j'ai quitté en 2001 on en comptait 650. Avec la fusion des hôpitaux Saint-

Luc et L'Hôtel-Dieu, nous avons vécu un virage majeur sur le plan administratif mais aussi culturel, plus précisément en ce qui concerne l'identité des travailleurs. Les Québécois étaient attachés à leurs institutions, or tous ces grands changements ont ébranlé l'identité personnelle et collective de notre peuple. Une cassure dans le sentiment d'appartenance. Personnellement, j'ai trouvé difficile de jumeler du coup trois espaces respectifs, trois manières différentes de fonctionner. Le ralliement peut-être nécessaire était une question bien délicate et complexe, il fallait intervenir avec tact pour accueillir les visions de chacun et les adapter comme un tout. Ne pas s'imposer, collaborer et malgré tout se distinguer dans nos approches, ce fut là un défi de taille. Mais, somme toute, l'Unité de soins palliatifs de Notre-Dame a réussi à garder sa spécificité. Le lieu, l'approche, l'histoire ont été préservés.

Vous comptez parmi les tout premiers membres de l'équipe à Notre-Dame, non ?

L'Unité a ouvert ses portes en 1979, et je me suis joint à l'équipe en 1984, de plain-pied ! Dès ce moment, j'ai participé aux réunions afin de bâtir de concert avec le groupe un réel travail d'équipe.

Qu'est-ce qui vous a amené à choisir ce lieu spécifique ?

J'éprouvais un intérêt. Entre 1981 et 1984, je travaillais à Notre-Dame à temps partiel. J'ai profité de l'occasion pour suivre une formation en éducation pastorale clinique. Cela m'a permis de connaître différentes unités de soins. Puis, j'ai complété un stage à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec, à la clinique Roy-Rousseau, après quoi j'ai continué ma formation à l'Hôpital général de Montréal et enfin, à l'Hôpital St. Boniface à Winnipeg. C'est là que j'ai rencontré le docteur Entelef qui est l'un des pionniers en soins palliatifs au Canada. Je me souviendrai toujours d'une fameuse phrase qu'on m'avait confiée à son sujet. Quelqu'un m'avait dit : « C'est le plus chrétien des Juifs que je connaisse » !

J'avais un grand intérêt pour le travail d'équipe. Je savais que ce concept provenait de l'approche palliative. C'est donc à St. Boniface que j'ai pu en découvrir les nombreux bénéfices. J'ai encore en mémoire ce fameux matin où l'équipe faisait le bilan de la situation des malades lors d'une réunion hebdomadaire. Le Dr Entelef avait vérifié auprès de chaque professionnel les particu-

larités à relever depuis la dernière nuit. Une infirmière a dit : « Telle dame pleurerait ce matin, mais là, ça va beaucoup mieux. » Le D^r Entelef lui demande : « Est-ce que vous savez pourquoi elle pleurerait ? » « Non. Non. » Alors, il lui dit spontanément : « Vous allez tout de suite retourner la voir, c'est très important de savoir pourquoi elle pleurerait. » L'infirmière s'est inclinée, elle est partie à sa rencontre. J'ai eu pour réflexion : Oh là là !, les patients ont vraiment la première place ici.

Ça ouvre le cœur...

À partir de ce moment, je n'avais plus aucune réserve à travailler en soins palliatifs. Je vivais la confirmation de mon choix de travailler en pastorale de la santé.

La place du prêtre dans l'équipe de Notre-Dame fut-elle bienvenue, souhaitée, souhaitable ?

Aux soins palliatifs, elle était attendue en ce sens que mon prédécesseur, l'abbé Joseph Paquin, engagé depuis le début de la Fondation de l'Hôpital Notre-Dame, venait de prendre sa retraite. Il cherchait un remplaçant, pas nécessairement le premier venu, et il tenait à choisir par le concours d'une entrevue. J'ai apprécié cette attitude valorisante où on privilégie les aptitudes et les compétences pour remplir pareille fonction.

Par contre, en 1981, la pastorale de la santé était perçue comme rigide et traditionnelle par les médecins, les infirmières, les administrateurs. Or, quand j'ai eu comme responsabilité la direction du Service de la pastorale, après également avoir implanté des stages de formation en éducation pastorale clinique, l'image a changé. Au cours des années 1986 à 1990, on peut dire que les perceptions ont beaucoup évolué. Depuis, les services de la pastorale occupent une place mieux connue et appréciée des équipes soignantes. Les équipes saisissent que notre rôle dépasse la prise en charge de rituels précis et comporte l'accompagnement des malades et des familles dans des moments de crise.

Quand un être apprend la nouvelle d'un diagnostic grave, d'un pronostic réservé, il est submergé par la souffrance, par le traumatisme, il éprouve le besoin de se confier à un membre du personnel soignant, notamment le prêtre. Donc, la place du prêtre en pastorale de la santé est utile, nécessaire, attendue ou

souhaitée par bon nombre de patients. Au fil des ans, notre apport s'est affiné. J'espère avoir contribué à le faire mieux connaître.

Quand un patient ou sa famille accueille le prêtre, n'est-il pas davantage porté à lui parler de l'après-vie, de l'au-delà, de ses croyances religieuses ? Est-ce un mythe ?

Il est vrai que certaines personnes conservent une image figée de notre rôle. Cette image porte un aspect *old fashion*, les références remontent alors à d'anciennes expériences religieuses, quelquefois d'ailleurs, à des souvenirs négatifs. D'autres nous perçoivent comme un sauveur, un homme capable d'accomplir des miracles sur demande. Mais, dans l'ensemble, les patients et leur famille abordent l'ici et maintenant, ce qui se vit actuellement au sein de la famille. Par exemple, un patient me dira : « Je suis hospitalisé en soins palliatifs depuis une semaine, mais j'ose encore espérer m'en sortir. » Évidemment, il serait maladroit de ma part de « confronter » un tel sentiment. Je répondrais alors : « Vivons au fur et à mesure la situation dans laquelle vous êtes plongé, voyons comment les choses vont évoluer. D'accord ? »

Mon rôle s'inscrit dans un accompagnement et un ajustement spontanés, selon les circonstances. Le contact avec les familles est également très valorisant, particulièrement en soins palliatifs, là où des locaux sont prévus pour l'accueil des familles afin que nous prenions le temps de les recevoir à cœur ouvert. En soins palliatifs, il y a cette nette impression de vivre en dehors des pressions inévitables, telle l'oppression du temps vécue par les soignants en milieu hospitalier. C'est quand même formidable, ce partage des rôles en équipe. Ce n'est pas du tout conflictuel ; il s'agit plutôt d'un esprit de collaboration entre nous en vue de mieux servir le malade et sa famille. Quand je travaillais dans d'autres unités, je pouvais mesurer la différence, le grand calme, celui qui caractérise l'approche palliative. Une atmosphère feutrée, protégée, un sentiment de paix. Bien sûr, il y avait des moments de crise, mais il semble que chacun pouvait garder son sang-froid, la gérer avec un souci de compétence, une attitude posée, rassurante.

Me viennent à l'esprit des séquences vécues à cette unité. J'y ai consacré des moments forts. La célébration de mariages, par exemple, c'est très émouvant.

Un cadeau que le couple veut bien s'offrir au dernier moment, celui de s'unir et se détacher simultanément :

Le marié était dans son lit, incapable de rejoindre son fauteuil. La mariée, fidèle à ses côtés, à son chevet, ne manquait pas de rendre solennel un aussi grand moment. C'est aussi là que l'apport du bénévole s'annonce formidable, oui, dans ces occasions inusitées. Les bénévoles réussissent à créer une ambiance de fête malgré les dures réalités, ils accrochent des ballons, fabriquent des décors, recourent à la musique. Dans ce cas précis, au moment où l'on s'apprêtait à transférer le lit du patient dans une pièce contiguë, non loin de là un autre mourait. J'avais l'impression de vivre tout à la fois, deux événements sacrés, opposés, la mort de l'un, l'union des autres. Dans la chambre voisine, la famille haïtienne exprimait tout haut ses lamentations pendant qu'un petit groupe vibrait au mariage du couple.

La chef des bénévoles avait eu l'art de faire cohabiter la joie des uns et la peine des autres, à deux pas de distance. Le bonheur et le drame, la vie et la mort, l'amour et la perte, ce sont là des expériences uniques, ultimes, plutôt formidables ou incroyables, et pourtant, nous les vivions régulièrement en soins palliatifs.

De telles situations exigent souplesse, polyvalence, une grande capacité d'adaptation et de réajustement sur mesure. Pour moi, le plus difficile, c'était de reconforter les enfants. Dès qu'un enfant était concerné, j'étais touché, ému, préoccupé. Je me souviens d'une maman d'un garçon de neuf ans et d'une fillette tout juste un peu plus jeune. C'était un dimanche après-midi, nous étions en silence ; elle venait de m'expliquer qu'elle avait donné congé aux enfants, histoire pour eux de bien profiter de quelques heures de liberté en compagnie de leur père, pour une fois loin de l'hôpital. Elle le disait avec générosité mais aussi avec une certaine tristesse. Tout à coup, elle lève les yeux et aperçoit le retour de sa famille dans le proche horizon. Leur venue inattendue, une réelle surprise, lui avait procuré un tel bonheur !

Quelques jours après, elle est décédée. Son p'tit bonhomme a littéralement couru jusqu'à moi, il s'est jeté dans mes bras. J'avais au préalable pris le temps de préparer ces enfants à la mort imminente de leur maman.

Cette histoire me branche sur un autre souvenir. Encore là, les bénévoles ont accompli un formidable travail.

Un confrère de classe venait de décéder, un professionnel plus jeune que moi. Il avait des enfants préadolescents. Il est mort en l'absence de sa famille. Avec l'aide d'une bénévole, j'ai accueilli ses proches à leur arrivée à l'hôpital. Nous avons tenté d'expliquer sa mort aux enfants, en mots simples : « Votre papa ne bouge plus, il est pâle, son corps est froid. Peut-être voulez-vous l'approcher avec moi, lui toucher la main ? » On leur a donné le choix d'approcher leur défunt père et de le quitter quand ils sentiraient le besoin de le faire. La bénévole représentait une figure parentale, celle d'une bonne grand-maman pour les plus petits. Elle les avait sécurisés. L'un d'eux a bien voulu approcher son père, l'autre se sentait incapable d'y aller, il est reparti. Ils ont vécu cette expérience bien encadrés, avec leurs limites et leurs possibles, en toute liberté ; ils ont vécu là leur première expérience de la perte d'un être cher, accompagnés et non pas isolés de tous.

Était-ce une bénévole formée en pastorale de la santé ?

Les bénévoles de l'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame ne sont pas rattachés au Service de la pastorale. Cependant, je les rencontrais occasionnellement au cours de l'année afin de les informer de mon travail, de leur spécifier dans quelles circonstances elles ou ils pouvaient me consulter, faire appel à mes services. La qualité des bénévoles était telle que je pouvais me fier à leur bon jugement, à leurs valeurs et à leur ouverture à propos des convictions de chacun.

Avez-vous déjà célébré les funérailles d'un patient mort à l'Unité de soins palliatifs ?

Oui... mais j'étais prudent à cet égard, je ne voulais pas donner ma disponibilité générale comme consigne, j'aurais été débordé. Par ailleurs, quand il y avait des demandes spécifiques, surtout lorsque j'étais engagé au sein d'une famille éprouvée à cause de problèmes circonscrits, je me faisais un devoir de faciliter une conclusion plus heureuse.

Je pense à une dame qui avait perdu son conjoint après un séjour à notre unité. Elle m'avait dit : « Nous n'aurons pas de célébration à l'église, cependant

j'apprécierais votre présence. Les enfants sont divisés sur la question du choix des rites. »

Lorsque je suis arrivé au salon funéraire, certains membres de la famille ont manifesté une grande distance, une certaine froideur, une attitude hostile à mon égard. Ils se sont éloignés. De son côté, l'épouse du défunt m'a mentionné : « Attendez, je vais les réunir et leur faire comprendre l'importance de vous accueillir ici, je vais les obliger à se rapprocher ». Elle avait insisté auprès de chacun, pendant qu'un de ses fils faisait allusion à sa sœur membre d'une secte religieuse, etc. Devant leur conflit, j'ai réagi et j'ai dit à ce fils et à sa mère : « Il ne faut pas imposer quoi que ce soit, à personne ; ceux et celles qui le souhaitent viendront réciter la prière *Notre-Père* et les autres doivent se sentir complètement libres d'y participer ou non. L'un d'eux a répondu : « Ce n'est donc pas si compliqué ? J'ai eu peur que vous nous obligiez à réciter un rosaire ! »

J'éprouve sincèrement un grand respect pour les croyances et les choix de chacun. Dans des circonstances de deuil, nous vivons des sentiments confus, nous manifestons des réactions contradictoires. Il est de mon devoir d'apaiser les personnes affectées et de les accueillir dans leurs différences.

Quand j'ai quitté les lieux, le rapport entre chacun s'était adouci, les relations étaient devenues beaucoup plus tendres. J'étais passé d'un grand inconfort à un sentiment d'accomplissement. Ces gens étaient prisonniers d'un ancien modèle religieux, et certains en gardaient un souvenir malheureux. Peut-être avais-je contribué à une nouvelle souplesse ?

Abordons maintenant la souffrance des soignants.

Peut-on, d'ailleurs, ainsi la nommer ?

Bien sûr ! Heureusement, on ne fait jamais une dépression collective ou simultanément avec les autres membres de l'équipe. Nous passons tous un jour ou l'autre par des moments difficiles, comme soignants. Il arrive que notre engagement auprès d'une famille soit plus marquant, pour différentes raisons. À tour de rôle et peu importe la discipline, médecin, travailleuse sociale ou prêtre, il nous arrive d'être envahi par la perte d'un patient ou d'une famille. Mais la force d'une équipe repose sur sa capacité à ventiler ses émotions. Cela demande une confiance mutuelle. Le soutien de chacun est indispensable à des

moments très variés, selon les circonstances. Parce que le milieu des soins palliatifs, déjà, fait appel à beaucoup d'humanité dans sa façon d'entrer en relation avec les patients et les familles en souffrance, nous apprenons à appliquer cette même attitude les uns envers les autres dans une équipe.

Les groupes de parole offrent un espace adéquat pour la libération des émotions fortes et répétées. Le rôle du psychiatre dans une équipe de soignants n'est pas banal. Il nous aide à établir la distance nécessaire quand l'identification au malade ou à sa famille devient envahissante. Il nous aide à faire la part des choses : « Voici ce qui appartient au soignant, ce qui appartient au soigné. » Il nous aide à ne pas tout confondre. Un soutien, mais aussi un enseignement inestimable. Voilà comment on parvenait à transformer notre souffrance de soignant.

Comment composez-vous, personnellement, avec la douleur des patients ?

Tout d'abord, cela nous ramène à nos propres limites, à notre sentiment d'impuissance. Impossible d'accéder à un pouvoir instantané de délivrance. Néanmoins et grâce aux soins palliatifs, le contrôle des douleurs s'avère efficace dans la majorité des cas. S'entend la douleur physique. Quant à la souffrance psychologique, spirituelle ou existentielle, voilà un domaine où il ne nous est pas facile de tout comprendre, ni d'enrayer complètement ce mal-être.

N'est-ce pas ? Les gens, pour la plupart, meurent comme ils ont vécu. S'ils ont été angoissés lors de différentes épreuves ou situations, ils risquent de répéter ce profil devant la mort. Nous les accompagnons là où ils sont et nous tentons toujours de leur offrir une présence sécurisante.

Pour certaines situations dites complexes ou compliquées, on s'adressait automatiquement à moi, soit par une demande directe, par un regard insistant ou par cette allusion à l'importance d'une intervention pastorale.

Je pense à une dame qui souffrait d'insomnie, possiblement inquiète de mourir. Il y avait chez-elle une tristesse ; elle parlait très peu. « Soyons attentifs à elle », avait-on conclu en équipe. Je m'étais proposé de retourner la voir et d'explorer ses angoisses. Quelques visites de ma part, et peu de changements. Cependant, un jour et tout juste avant de la quitter, elle me dit : « Est-ce que vous viendrez demain ? » Cette seule phrase m'a permis de constater qu'elle

trouvait en ma présence une sorte de tranquillité. Y a-t-il un moment adéquat ?, lui dis-je. « Venez en fin de matinée ; à ce moment mes médicaments font effet et je suis plus disponible. » Progressivement, elle a ressenti la capacité de se confier à moi. Elle m'a raconté les bouts difficiles de son enfance. Elle avait été sexuellement agressée, et l'imminence de sa mort la ramenait à des souvenirs douloureux. Toute sa vie, ou presque, avait été gâchée par un geste traumatisant. Elle en parlait pour la première et la dernière fois.

Je crois sincèrement avoir permis une certaine libération de la pesanteur du souvenir. Ma présence, mon écoute, ma volonté d'aller vers elle et d'attendre le moment venu, le moment choisi par elle, voilà ce qui avait peut-être contribué à son soulagement. Je n'avais pas à partager cette confiance avec l'équipe ; je leur ai simplement dit que la patiente avait mis des mots sur sa souffrance et que je n'allais pas l'abandonner. Il y a toujours une situation où ce sera le médecin, l'infirmière, la travailleuse sociale, le psychiatre ou le prêtre, voire le bénévole, qui agira comme un soignant significatif à un moment précis. C'est bien là toute la force et la beauté d'un travail d'équipe. L'un va prendre le relais, l'autre va poursuivre ailleurs ou autrement.

Par le biais de la souffrance dont une équipe soignante est témoin au quotidien, peut-on mettre cette expérience au service de notre propre rapport à la vie, de notre rapport aux autres, à la parole ?

En sommes-nous transformés ?

L'expérience des soins palliatifs nous amène à changer notre propre façon de vivre. J'ai personnellement appris à donner moins d'importance à des situations qui, avant mon travail en soins palliatifs, m'auraient semblé dramatiques. On apprend à relativiser le poids des événements.

J'ai appris la chose peut-être la plus importante au monde : ce qui compte dans la vie, c'est la relation affective, la relation humaine, la relation d'aide, les gens que tu aimes et qui t'aiment pour ce que tu es, pour ce que tu représentes. Pour le reste, on peut très bien vivre sans cela, c'est-à-dire sans les futilités si nombreuses mais éphémères, non signifiantes. Par exemple, on accumule des objets, des idées, des papiers devenus inutiles, encombrants, envahissants, on a du mal à extirper, à séparer le bon grain de l'ivraie, à ne conserver que l'essen-

tiel, à se départir du superficiel. À l'aube de ma retraite, tu n'as pas idée de tout ce que j'ai jeté : des objets, des papiers superflus, périmés, inemployables. Le symbole est saisissant. Se dépouiller des suppléments, garder le principal, ce n'est pas évident. Voilà encore un enseignement inestimable de la part des mourants.

Cela adoucit les angles de la vie ?

Enfin, cela m'a permis de dire à telle séquence ou étape de ma vie, à tel souvenir dorénavant infécond, à tel objet désinvesti... Je leur avais accordé beaucoup d'importance, mais les éléments qui composent une vie bougent, rien n'est stagnant et, finalement, certaines préoccupations d'antan, peu à peu, deviennent sans importance. Tout ce qui compte, c'est la relation.

Diriez-vous que l'intensité de votre expérience auprès de l'humain ouvre la voie à la plénitude ?

Enfin, la particularité de mon expérience d'accompagnement, c'est qu'elle me sert ailleurs, dans d'autres dimensions de la vie. Par exemple, dans la paroisse où je travaille à titre de prêtre, je côtoie des personnes âgées, des êtres qui ont traversé un grand nombre d'épreuves et de pertes. Or, je me sens mieux préparé à les accueillir, les écouter. Je comprends définitivement mieux leur état, leurs angoisses mais aussi l'importance de leurs réalisations. Je suis curieux de leur récit de vie.

Comment peut-on bien se préparer à prendre sa retraite ?

Avant de quitter l'Unité de soins palliatifs du Pavillon Notre-Dame, en février 2001, et considérant l'impact des fusions hospitalières, je tenais avant tout à trouver des solutions à certaines impasses attribuables aux nouvelles conditions de travail, ces fameuses fusions. Il fut un temps, vers la fin de mon mandat, où la casquette du pompier m'allait beaucoup mieux que le rôle du prêtre. J'espère avoir contribué à la rude tâche de composer avec les changements impératifs ou imposés.

Se préparer à la retraite, c'est d'abord l'annoncer à la direction, puis, éventuellement, à son équipe. Difficile à dire, un grand coup à donner. Même si le groupe s'y attend, ce sont ses confrères, ses consœurs. Se préparer à partir, le

dire, s'exécuter, accueillir les commentaires, même positifs, ce n'est pas facile. Mais j'étais prêt. Un peu triste, mais heureux de mes apprentissages et accomplissements.

Oui, heureux, après 20 ans en pastorale de la santé, dont 17 ans en soins palliatifs et au cœur de l'Association québécoise de soins palliatifs, aujourd'hui connue sous le nom du Réseau québécois de soins palliatifs. J'ai vu cette association se bâtir, se réunir, s'unir, grossir, croire en l'évolution des soins, en l'importance des relations humaines. Je fus un témoin privilégié de son expansion. Tu parles ! Occuper deux hôtels à Rivière-du-Loup, quelle belle participation ! Et, en bout de ligne, des malades mieux soignés, des familles accompagnées et soutenues. N'est-ce-pas que notre société québécoise ne s'en portera que mieux ? La dignité des malades, les relations profondément humaines entre patients, familles et soignants, j'en éprouve une réelle satisfaction.

Vous nous amenez vers le rayonnement des soins palliatifs...

Oui, exporter nos découvertes concernant la nécessité d'apaiser la souffrance globale en fin de vie et les utiliser dans d'autres contextes de soins : les soins intensifs, les urgences, les unités néonatales, l'accueil à différentes étapes de la vie des gens et non plus strictement lorsque celle-ci tire à sa fin. Une source d'inspiration, espérons-le, pour les autres intervenants du système de la santé.

Car, si on se souvient bien, au tout début, peu de gens étaient persuadés des bienfaits des services et des soins palliatifs. Un médecin, à sa préretraite, m'avait d'ailleurs dit : « Personnellement, je ne vois pas l'intérêt de regrouper des gens qui vont mourir. » Il n'était pas le seul à penser ainsi, à méconnaître l'apport considérable de l'approche palliative, tant pour les patients que pour leurs proches. Quelle victoire ! Je crois sincèrement et humblement que l'évolution des mentalités à ce sujet est tout à fait notoire. La mort n'a jamais été le sujet favori des acteurs travaillant dans le réseau de la santé, mais c'est pourtant une réalité à laquelle tous et chacun, un jour ou l'autre, nous sommes intimement confrontés. Une fois l'expérience vécue en soins palliatifs, toute personne touchée par la perte ressort convaincue des bienfaits de cette pratique interdisciplinaire. De nombreux témoignages des familles en font foi.

Et que dire de la relève, père Dagenais ? La relève, toutes disciplines confondues, et peut-être plus particulièrement dans le domaine de la pastorale. Vocation, mission, passion, est-ce encore possible ?

Pour ce qui est de la passion, j'en suis convaincu ! S'entend la transmission de la passion des experts au cœur même de la relève. Quant à l'avenir des soins palliatifs, j'aimerais croire que tout ira de mieux en mieux, mais je suis réaliste et, chez les décideurs, les administrateurs, les instances gouvernementales au ministère de la Santé se trouvent des critères difficilement conciliables avec ceux établis en soins palliatifs. Les bons soins sont-ils vraiment parmi les priorités politiques ? Que les relations humaines puissent assurer un caractère de gratuité, est-ce dorénavant utopique ? Ce serait bien malheureux. La préservation de nos valeurs humaines comme société québécoise est, à mon sens, une priorité dont l'histoire des soins palliatifs démontre les résultats positifs, mais quand on examine la répartition actuelle des budgets, il est difficile de ne pas manifester son inquiétude. À mon avis, un des problèmes contemporains, c'est que le gouvernement tient compte de l'opinion publique ; malheureusement, les gens semblent avoir peu de temps à consacrer à la réflexion. Ils évacuent très vite la question, particulièrement si elle touche le sujet de la mort.

Pensez simplement à la question des rites funéraires. L'anthropologue Luce Des Aulniers y faisait récemment allusion dans la presse écrite : on expose plus rarement le défunt, l'histoire de sa vie n'est plus beaucoup célébrée, les cérémonies sont courtes, on privilégie la rapidité et la facilité en tenant compte des nombreuses occupations des gens, mais il semble que l'on porte de moins en moins attention à rendre hommage au disparu. Des questions économiques sont en jeu, bien sûr. Certaines personnes considèrent que les célébrations religieuses représentent des coûts supérieurs à ceux de tout autre éloge, et cela m'attriste, en quelque sorte. Non pas que les célébrations non religieuses soient privées de sens, bien au contraire, mais peut-être serions-nous surpris de constater que les rassemblements dans un espace, religieux ou non, se font de plus en plus rares.

Prendre le temps de penser à la mort, à nos morts, est-ce à ce point devenu un luxe ? Et dire que nous allons tous connaître la perte d'un être significatif, vivre notre propre mortalité !

En soins palliatifs, je fus témoin, entre autres, d'un patient qui avait si bien préparé son mourir, sa mort, ses obsèques, tout cela en vue d'aider ses proches, les endeuillés, qu'on avait dit à son sujet : « Cet homme donne l'envie de mourir comme lui, en pleine connaissance de cause. Une source d'inspiration. » Les gens qui meurent avant nous sont des modèles précieux ; il serait bien dommage d'ignorer leur chemin. Voilà, encore une fois, la raison d'être des soins palliatifs : apprendre de l'Autre.

La question des rites me tient personnellement à cœur. J'avoue que j'éprouve la nostalgie du sacré, l'absence des salutations terminales. Comme psychologue, je suis parfois inquiète de constater l'impact de l'isolement. Saviez-vous que l'on peut dorénavant se rendre au cimetière sur écran cathodique ?

Il s'agit de cliquer sur le nom du défunt et on peut ainsi visiter « son site ».

C'est déjà beau si l'un a sa pierre tombale sur laquelle on peut cliquer. Je suis, pour ma part, plutôt inquiet de l'absence de points de repère. La dispersion des cendres aux quatre vents m'interpelle. Il me semble que la personne est rapidement rayée de la carte, elle ne laisse aucune trace. Ouf !

Les églises étant vastes et trop souvent vides, il m'est parfois difficile de faire la connaissance de mes propres paroissiens. Si j'avais la chance de multiplier les contacts sur le parvis de l'église, je pourrais faire connaître et offrir plus naturellement mes services. Cet anonymat dans lequel de plus en plus de gens vivent les décès me chagrine.

Pourtant, nous le constatons, quand une famille souffre de n'avoir pu retracer le corps du défunt soit à cause d'une mort par suicide ou d'une disparition à la suite d'une catastrophe collective, on est témoin de la grande souffrance des survivants à la recherche d'une toute petite trace de vie. Pourquoi n'apprenons-nous pas d'une telle expérience ? Faire disparaître le défunt au plus vite, un être qui nous fut significatif, risque de reporter le désarroi en différé. J'y vois un certain risque à disperser les cendres : celui de nier la réalité de la mort par manque de souvenirs.

Que notre société propose ses pistes d'évolution par l'application de certains changements, par des transformations, par de nouveaux rites, je veux bien, mais je suis loin d'être convaincu des bienfaits de l'expédition rapide des personnes qui ont contribué à notre propre évolution.

J'entrevois un boulot immense pour toutes les personnes vouées au service des endeuillés. L'impact sur les personnes en deuil m'inquiète.

Père Dagenais, pourriez-vous nous expliquer la différence entre le spirituel et le religieux ?

Aujourd'hui, les gens parlent beaucoup plus de la spiritualité, car le thème est plus vaste, plus flou, les contours sont moins définis. Pour moi, le religieux est toujours inclus dans le spirituel, mais cela fait référence à des choses plus précises, c'est-à-dire à des textes, des personnes, des lieux, par exemple l'église, la synagogue, le temple, le Coran, la Bible ainsi que certains rituels, les chants, les sacrements. Le spirituel englobe d'autres références, moins distinctes.

Dans mon enseignement, je disais que les rituels sont importants car ils font partie du langage symbolique, et c'est ce qui nous permet de vibrer en l'absence de mots. La transcendance, le plus grand que soi, c'est quand même difficile à mettre en mots. Mais, grâce aux symboles, on parvient à exprimer ses émotions, ses états intérieurs.

Par la spiritualité, les gens expriment aussi des émotions, mais il ne faudrait pas pour autant faire l'économie des rites.

Célébrer des funérailles est une tâche sérieuse, fort importante. Monsieur Côté, madame Desjardins, la petite Sabine, j'aime préparer un texte en leur mémoire, rencontrer les familles. Quand le prêtre se rend au salon funéraire, il partage un moment précieux avec les proches du défunt, on le découvre avant de le présenter et de bien le représenter.

Mais les gens n'ont pas à adopter mes schémas ou mes propres références. J'aime aussi m'adapter à leur culture, leur dynamique, leurs croyances. Je les respecte dans leurs différences. J'aime les écouter, j'aime aussi leur proposer la valeur des rites.

Au cours de vos accompagnements en pastorale de la santé, vous avez rencontré des non-croyants, des agnostiques.

Est-ce qu'un prêtre le déplore ? En est-il profondément déçu ?

Cherche-t-il à influencer par le biais de ses propres croyances ?

Je prône la liberté des gens. Leurs croyances ne troublent aucunement ma propre foi. J'ai ma façon de l'exprimer, de la vivre, mais je le répète, ce qui m'im-

porte le plus, c'est la qualité d'une relation humaine. Aussi ai-je trouvé fort intéressant d'avoir des entretiens avec des non-croyants. Leurs valeurs ne sont pas moins profondes, bien au contraire. Jamais je n'aurais balayé du revers de la main une personne qui n'avait pas la foi. Je l'écoutais et l'accueillais dans son propre univers.

Je fus personnellement témoin de personnes en phase terminale non croyantes, qui, par ailleurs, ont fait appel au prêtre, désireuses d'obtenir le sacrement des malades. Pouvez-vous commenter ?

Justement, le sacrement des malades est destiné au grand malade, pas forcément au mourant. Par exemple, on peut l'appliquer aux personnes âgées qui sont en perte d'autonomie. Je l'offre aussi à toute personne dont la santé s'est passablement détériorée. Elles se déplacent parfois vers l'église, ou encore je me rends à leur résidence. Elles apprécient le geste, la symbolique, le sacrement, une référence à un moment sacré.

Autrefois, ne disait-on pas l'extrême-onction ?

Cette expression est obsolète. Il existe des prières spécifiques réservées au mourant, certes. Mais, dans le nouveau rituel issu du concile, l'élément le plus important entoure la visite au malade, la présence du prêtre. Certaines personnes trouvent en la communion l'importance de la symbolique du geste eucharistique, le pain et le vin, selon la doctrine catholique. Plusieurs trouvent en ce sacrement un réel apaisement. J'ai souhaité si souvent que les malades soient conscients pour le recevoir, même si, à l'agonie, d'autres prières peuvent tout aussi bien être formulées. J'adapte les prières au gré de la situation, en vue de reconforter le malade. D'ailleurs, le sacrement commence par une rencontre véritable avec le malade, et ce n'est pas *décloisonné* de la personne.

Qu'un non-croyant demande à recevoir ce sacrement, peut-être doit-on justement et plus particulièrement s'intéresser au contenu de sa quête, à la profondeur de son appel. Parfois, il s'agissait tout simplement pour moi de dresser le bilan du chemin parcouru ensemble tout au long de sa maladie. Le besoin se raccroche à l'unicité de la personne. Les sacrements sont conçus pour les gens, ils leur sont destinés.

Il arrivait qu'une famille veuille à tout prix que le malade puisse en concevoir la nécessité, mais certains patients s'y refusaient. Je les informais alors que ce n'était pas le seul moyen pour aller vers Dieu. Dès que la personne se sent respectée dans son cheminement personnel, il y a beaucoup plus de chances d'atteindre la sérénité.

Vous êtes lié à une communauté, père Dagenais ?

Comme je le dis à la blague, je suis un P.O. (un prêtre ordinaire!), mieux connu sous le vocable « prêtre séculier », qui vit dans le monde. Mon patron, c'est le cardinal Turcotte.

Avec le recul, vous feriez le même choix de vocation ?

Ah ! oui, je recommencerais. Sans nul doute pour d'autres raisons que celles retenues voilà déjà 42 ans. Il y a, dans mon domaine comme ailleurs, toute une évolution. Je crois avoir connu une belle naïveté, si je puis la nommer ainsi, celle où le prêtre était porté par le milieu social. Je me souviens... c'était tout juste après la célébration de ma première messe, le jardin familial était rempli de voisins, de gens qui tenaient à recevoir la bénédiction du nouveau prêtre. On ne verrait jamais cela aujourd'hui.

Domage, il me semble. Y a-t-il d'autres religieux dans votre famille ?

Non, je fus le seul. Si bien que mon père aimait dire à mon sujet que j'étais le mouton noir de sa famille.

N'est-ce-pas le bonheur d'un parent de compter un prêtre, une religieuse parmi ses enfants, ou pas forcément ?

C'est seulement une fois ordonné prêtre que mon père m'a dit qu'il avait toujours espéré qu'il en soit ainsi. Il ne m'en avait jamais soufflé mot, histoire de respecter la liberté de mes choix. C'est ce genre de respect, celui manifesté par mon père, que j'ai tenté de témoigner aux malades. Je lui en suis reconnaissant.

Quand mon père est décédé aux soins intensifs, eh bien ! il est mort seul, d'ailleurs au moment même où, apparemment, sa situation s'était stabilisée. Admis à cause d'un infarctus, il est mort à l'âge de 79 ans. Au début, j'étais très

présent, puis comme il prenait du mieux, j'ai diminué la fréquence de mes visites ; heureusement, mon frère avait pris le relais. J'ai trouvé difficile de ne pas être à son chevet au moment précis de sa mort. C'est arrivé comme ça... Vlan ! Même chose pour maman. Elle est morte durant le trajet en ambulance, en direction de l'hôpital, une crise cardiaque foudroyante.

Quand on est soi-même un accompagnant, souhaite-t-on plus que quiconque être présent au moment de la mort d'une personne significative ?

Oui, mais accompagnant ou pas, il y a le fameux imprévu. Avant même d'entrer dans le monde de la santé, j'étais alors jeune prêtre, aux études en Europe et... c'est peut-être ce qui m'a conduit en pastorale de la santé, plus particulièrement auprès des mourants. Mon frère est décédé. Un cancer incurable à l'époque, la maladie de Hodgkin. Je suis venu vers lui 14 jours avant son décès et, comme j'étais étudiant, j'ai offert à mes proches de veiller sur lui durant les nuits. J'ai eu le privilège de vivre les dernières nuits avec lui. Je me souviens précisément de la dernière. Il était agité. Je sentais qu'il avait peur, ça se voyait dans ses yeux. Une infirmière m'a dit que ses médicaments n'agissaient pas. J'ai demandé à être seul avec lui. Je lui ai dit : « Écoute, mon frère, qui, à 28 ans, ne veut pas vivre ? Mais ce que tu avais à vivre, tu l'as totalement vécu. » Il a croisé ses mains sur sa poitrine, sa respiration irrégulière est devenue plus calme, j'ai contacté ma sœur pour l'informer de sa fin si proche et il est décédé peu de temps après ce moment intime et ultime.

C'est très touchant. (pause)

Êtes-vous né à Montréal, père Dagenais ?

À Laval. Je suis retourné à ma patrie ! À l'époque, la ville de Laval n'existait même pas. Il s'agissait de la municipalité Saint-Vincent-de-Paul. Mon père disait « hors des murs » parce que c'était aux alentours des pénitenciers fédéraux. C'est pourquoi on le précisait : à Saint-Vincent-de-Paul hors des murs.

C'est donc à Laval que vous exercez votre ministère.

À la retraite du milieu de la santé, d'accord, mais aujourd'hui je suis un homme fort occupé à être curé. Je suis encore en bonne santé et, compte tenu

des nombreux besoins des paroissiens, de la pénurie de prêtres, si je peux être encore utile, tant mieux !

On m'a confié une petite paroisse et j'y suis très heureux. Ce que j'aime particulièrement de la vie en paroisse, c'est le contact avec les jeunes, les jeunes couples. Je me sens proche de la vie, du défi de chacun particulièrement devant la conciliation famille-travail. Tout un changement avec les soins palliatifs, et je dois dire que cela est très stimulant.

Tout juste avant d'entreprendre mes nouvelles fonctions, j'avais pris la bonne décision de séjourner en Europe pendant environ trois mois. Cette distance, cet espace géographique m'a permis de mieux vivre la séparation. Toutefois, juste à prononcer les mots « soins palliatifs », j'éprouve de bonnes émotions. Toujours je me souviendrai de la qualité des contacts. Heureusement, les liens restent. Le personnel soignant, les bénévoles, enfin, je les retrouve au passage. L'Association québécoise de soins palliatifs m'a permis de faire des rencontres merveilleuses.

Vous venez aussi d'une grande famille ?

C'est vrai. Nous étions sept enfants. Toutefois, à la mort de mon frère, je suis forcément devenu le cadet. Et j'ai eu la chance de faire des études avancées. Ma sœur aînée n'a pas eu cette même chance, je le regrette. Pourtant, elle avait les talents nécessaires, mais maman souffrait d'arthrite rhumatoïde, donc notre grande sœur dévouée a beaucoup aidé maman et ses six frères.

C'était donc une chance d'être le p'tit dernier ?

Oui, mais j'ai un pincement au cœur en pensant à ma grande sœur, à sa mission.

D'autres projets à l'horizon ?

J'ai tant de projets en vue, par exemple écrire. J'ai déjà fait des démarches auprès d'une maison d'édition. Cependant, le projet est suspendu faute de temps. Je ne sais pas à quel besoin cela correspond, mais j'ai un penchant pour la généalogie, une sorte de retour aux sources.

*Robert Dagenais, merci pour l'accueil, les confidences,
le partage des valeurs, et pour la communion.*