

A propos de l'identité chrétienne des institutions de soins

Quelques réflexions éthiques

Sollicitée par le bureau du Réseau Santé Louvain, sa commission éthique a entamé une réflexion relative à la notion d'identité chrétienne, étant particulièrement attentive au contexte global des fusions entre institutions ne partageant pas nécessairement une histoire et des référentiels communs. Notre réflexion ne porte pas sur le « C », signe légitime et historique d'une appartenance sociologique plutôt que confessionnel, mais bien sur les discours s'y rapportant.

Soucieux d'une éthique qui ne disjoigne pas les professionnels par des discours porteurs de décalages entre parole et action, il ne nous apparaît pas opportun de tenter, d'un point de vue institutionnel, de qualifier les institutions de soins par le référentiel chrétien en termes d'identification exclusive et principale.

Des logiques à l'œuvre

Si certains professionnels ou patients ressentent l'appartenance au « C » comme on expérimente de manière diffuse « un esprit de famille » s'inscrivant dans l'histoire et la tradition singulière d'une institution, il faut reconnaître que le discours identitaire chrétien ne peut plus être tenu comme un discours institutionnel fort, signifiant, les institutions de soins étant de nos jours mues et structurées par d'autres référentiels : une identité inscrite dans son rapport à la science, dans un rapport structurant à l'économie et ses contraintes, dans une référence au droit de plus en plus prégnante. Or, force est de reconnaître que ces trois pôles ne sont pas, au cœur de notre société, innervés par une référence chrétienne telle que pourrait l'être la doctrine sociale de l'Eglise¹, insufflation qui aurait pu permettre jadis d'inscrire une référence chrétienne de manière articulée et pertinente.

Face à ce constat, la référence chrétienne est à penser en son lieu propre, c'est-à-dire dans la sphère privée. Affirmer cela n'est pas réduire cette dimension à l'insignifiance mais lui reconnaître sa juste place et assigner aux institutions une juste responsabilité à son égard : comment permettre aux patients et aux professionnels à s'éprouver comme chrétiens dans nos institutions à travers une anthropologie commune ?

Une vision commune de l'humain

Au regard des logiques scientifique, économique et juridique qui structurent les institutions de soins contemporaines, nous aimerions mettre en avant un idéal éthique à même de traverser ces trois référentiels devenus prioritaires en termes de gestion et ce pour toutes les institutions affiliées au Réseau, attestation de leur appartenance : « *La notion d'identité pensée en termes de référence commune et chrétienne serait à appréhender comme la centralité accordée tant au professionnel de la santé qu'au patient dans la totalité de ce qui les constitue comme sujet humain – dont les dimensions spirituelle et religieuse sont des éléments constitutifs* ».

¹ Conseil Pontifical Justice et Paix, *Compendium de la Doctrine sociale de l'Eglise*, Namur, Fidélité, 2005, 530 p.

Il importe de rendre compte de la conception anthropologique qui sous-tend cette visée éthique lorsque nous référons la notion d'identité à la centralité du patient en lui adjoignant la dimension spirituelle et religieuse. Nous pensons en effet que l'être humain est un tout et nous qualifions volontiers la spiritualité comme le mouvement d'existence du sujet humain. Ce mouvement d'existence, autrement dit le fait que la vie humaine soit une histoire, un lieu de changement que chaque humain porte et qui, toujours, le précède d'une certaine manière, est constitué de **quatre dimensions** intrinsèquement liées et en constante interaction : le corps, la dimension psychique, la dimension éthique comme visée du bien pour la vie et la dimension religieuse-transcendante pour certains. Il importe de souligner ce lien car l'affectation d'une seule de ces dimensions va concourir au déplacement de ce qui pose un sujet singulier dans la totalité de son existence.

Appréhender de la sorte la spiritualité comme mouvement d'existence reposant sur quatre pôles inséparables n'est pas sans conséquence. Tout d'abord, chacun de ces pôles -le corps, la vie psychique, l'éthique, le religieux-transcendantal- représente à égalité des voies d'accès possibles à la vie spirituelle et chacun, en son ordre propre, y concourt avec des répercussions toujours possibles sur les autres. Au regard de cette vision de l'humain et de l'idéal éthique qu'elle comporte, nous pouvons souligner deux éléments particulièrement importants : l'accès au corps et le questionnement éthique. Le soin donné au corps est en lui-même un lieu spirituel : le « spirituel » n'est donc pas à chercher par le soignant dans un ailleurs, un surplus du soin, ce qui lui conférerait une responsabilité excessive ; c'est au cœur de son engagement professionnel que cette dimension est à découvrir et à soutenir. Quant à la réflexion éthique, elle représente elle aussi un lieu possible d'accès contemporain à la question et à la réalité du spirituel.

Mais il est d'autres enjeux tout aussi importants à l'attention dévolue au patient et à l'ensemble des dimensions qui l'inscrivent dans son mouvement d'existence. Tout d'abord, l'articulation conjointe des quatre pôles représente une invitation à ne pas parcelliser le sujet souffrant tout comme elle invite à ne pas se tromper de réponse dans la rencontre de sa souffrance, qu'on y ait accès par le corps, la vie psychique, l'interrogation sur le sens de l'existence et de l'action ou par la question de Dieu, de la foi. C'est bien l'ensemble des professionnels -soignants au sens large, psychologue, bénévoles, conseillers laïques, aumôniers- qui concourt à une même dynamique de prise en charge, sans concurrence si chacun, par sa compétence propre², a accès à une part de ce mouvement du sujet : le corps, le psychisme, l'éthique, le religieux³.

La responsabilité éthique des institutions du Réseau Santé Louvain serait de considérer comment, localement et dans le cadre des fusions, cette vision de l'homme pourrait soutenir une conception de la science et de la médecine ainsi que les choix et décisions à prendre, particulièrement dans le registre de l'économique.

² G. Terlinden, *J'ai rencontré des vivants. Ouverture au spirituel dans le temps de la maladie*, Namur, Editions Fidélité, 2006, p. 47-61.

³ Collectif, *Quelle place pour la spiritualité dans les soins ?*, dans *Ethica Clinica*, n°44-2006, 63 p.

Et la référence chrétienne ?

Et qu'en est-il alors pour les institutions soucieuses de maintenir un rapport d'appartenance plus explicite à la tradition chrétienne ? La visée éthique n'y est pas autre mais s'inscrit dans un référentiel particulier donnant à cette dernière un autre niveau d'exigence puisque le rapport à l'homme devient, pour ces institutions, le lieu d'attestation de la foi et une qualification de l'hospitalité : « *Tout ce que vous avez à l'un de ces petits qui sont les miens, c'est à moi que vous l'avez fait...* » (Mt 25, 31-46). En ce sens, au regard des enjeux scientifiques, économiques et juridiques, les institutions chrétiennes seront d'autant plus sensibles, dans une cohérence entre discours et actions, à ce qu'elles engagent, en termes de crédibilité, de leur propre référentiel dans le rapport à la maîtrise, dans l'accueil des plus fragiles, dans les conditions de vie offertes tant aux patients qu'aux professionnels, si tout homme, créé à l'image de Dieu, se trouve invité à en être le reflet. Ces institutions, dans un souci de cohérence, offriront à leurs membres qui le sollicitent les moyens concrets de vivre leur foi religieuse comme une dimension d'unification, que ce soit au cœur de l'engagement professionnel ou de l'hospitalisation.