

## Entretien avec Etienne Gourdin

Etienne Gourdin est infirmier en soins intensifs au sein du CHU UCL Namur site Godinne, en Belgique. Il est aussi formateur en éthique dans un institut de formation continue et est co-animateur du séminaire d'éthique et réanimation au CEM de Lille.

Il est interviewé par Serena Buchter. Les commentaires et mise en évidence en italique sont proposés par Catherine Piguet.

*Cette interview donne à voir de manière fine, claire, précise et extraordinaire (au sens de hors de l'ordinaire) le déploiement du spirituel dans les soins d'un point de vue infirmier, ou plutôt son intrication étroite avec le soin, les soins à la personne malade, au plus près d'elle dans un contexte toujours complexe et mouvant.*

*Il montre à la fois ce que peut signifier concrètement cette dimension spirituelle dans les soins à la personne malade et ce qu'elle suppose d'accompagnement de l'équipe de soins directement impliquée.*

*La présentation en langage parlé et très dense de ce texte, nous a semblé devoir être retravaillée pour favoriser l'accès à*

*un contenu d'autant plus précieux que rare dans ce champ de pratique. Sans rien modifier du contenu, ni retrancher au déroulement de l'entretien, il a été choisi de mettre en relief ses différents passages, en soulignant le thème discuté, par une phrase introductive et suggestive, parfois sous forme de question ou d'un bref commentaire qui n'engage que le relecteur dans toute sa subjectivité.*

*Chaque lecteur est invité à explorer les passages qui le questionnent, qui l'intéressent et à poursuivre par ce dialogue sa compréhension du Spiritual Care au cœur de sa propre pratique.*

***Accepter l'autre (tous les autres) dans sa radicale altérité, un défi au cœur des soins et de l'accompagnement spirituel***

***Un premier obstacle épistémologique***

*Les mots renvoient systématiquement à des représentations singulières et ancrées chez tout individu. Celles-ci font obstacle à la communication interpersonnelle et à l'apprentissage. Dès la plus petite enfance, chaque individu a déjà une représentation des choses, du monde, qui va être extrêmement difficile de modifier. Il semble que seule la prise en compte des représentations de chacun et le conflit socio-cognitif, soit la confrontation de ses propres représentations avec celles d'autres personnes, permettent un déplacement de celles-ci, de la manière de comprendre.*

*L'approche inductive dont il est question ci-dessous offre une voie intéressante à chacun de nous pour dépasser notre compréhension première et personnelle de ce terme spirituel, terme d'autant plus fort qu'il renvoie aux valeurs et croyances de la personne.*

**Pourriez-vous vous présenter pour que nous saisissons d'où se déploie votre expérience ?**

Je ne vais parler ici qu'en mon nom. Néanmoins, faisant partie d'une équipe infirmière, je pourrai également en partager les perceptions. Parallèlement, je donne un cours d'éthique et de déontologie dans une école formant des cadres de santé. Et c'est intéressant de faire le lien avec ce qui se passe là-bas : en terme d'ouverture, mais aussi en terme de représentations, non plus d'une équipe mais de futurs cadres provenant d'horizons variés. J'ai également une fonction de co-animateur dans un centre d'éthique médicale où nous organisons un séminaire avec des équipes de réanimations. Bref, mon expérience se fonde sur des fonctions et des lieux très différents.

**Dans certains pays de tradition anglo-saxonne, on parle du *Spiritual Care*. Ici, en Belgique, ce n'est pas un terme qui est utilisé couramment en milieu de soin.**

**Lorsque vous vous trouvez dans votre unité de soins, comment décririez-vous ce qui relève de cette manière de nommer les choses en anglais ?**

La première chose à dire c'est que c'est comme l'éthique ou la prose, les gens font du *Spiritual Care* (nommons-le ainsi pour l'instant) sans le savoir. J'ai parfois l'impression que mettre un mot dessus fige les choses et cristallise les gens. Cela a un effet pervers inverse à celui attendu ou recherché, tant les représentations des uns et des autres renvoient à des significations et des interprétations différentes. Encore la semaine dernière, à Lille, je co-animais des séminaires de réanimation où l'on

essayait de mettre en place au sein des réunions de travail des réunions d'éthique. Une expérience similaire a été vécue avec le terme « éthique » dans le séminaire de réanimation. Au sein des équipes, le mot « éthique » cristallise, quelques fois en le désincarnant, quelques fois en y plaçant des attentes démesurées. Et puis, il y a ceux qui en ont fait l'expérience, qui en vivent l'expérience et qui se rendent compte que ce n'est pas aussi terrible que ça. Nommer une réunion d'« éthique », c'est accepter de prendre le risque que certains n'y participent pas, l'identifiant à une réflexion hors contexte, à une forme de philosophie trop théorique, à un travail bien différent des préoccupations du terrain.

Par contre, c'est bien plus productif si un noyau de soignants formés à un peu d'éthique a réussi à réinsérer ces espaces dans le système, sous le nom de réunions qui portent un tout autre nom et qui peuvent avoir d'autres enjeux. En animant ces réunions, on injecte de l'éthique sans le formaliser. Ce n'est qu'après coup que les participants constatent qu'ils ont « fait de l'éthique ». Ils le faisaient déjà au quotidien depuis longtemps mais sans le nommer ainsi et souvent sans le savoir. Garder dans l'informel renforce parfois son efficacité et ce n'est que dans un second temps, qu'on peut le nommer : « Aujourd'hui ce que nous avons fait, c'est de l'éthique ! ».

J'ai l'impression qu'avec le soin spirituel, il y a de nombreuses similitudes. Si demain, j'arrive à l'hôpital en disant à mes collègues : « Aujourd'hui nous allons faire une formation en soins spirituels », l'accueil réservé et le succès de cette sensibilisation seront très mitigés, c'est certain. Présenter les choses autrement : « Nous allons développer une forme d'attention particulière aux patients et aux situations cliniques, quels en sont les enjeux, les apports pour les patients et soignants, les

outils, etc. Après cela, les participants à cette réunion qui iront sur le terrain se rendront compte qu'ils font du soin spirituel finalement partout sans le savoir, sans avoir conscience que c'est de cela qu'il s'agit. Parfois, le fait de nommer la chose, risque, si pas de la « tuer », en tout cas, de réduire la portée qu'elle pourrait avoir. C'est parfois mieux de l'insuffler avec d'autres termes.

Il y a parfois des termes qui bloquent comme celui d' « éthique » bloque. D'expérience, le terme « spirituel » a bloqué les soignants sur de fausses idées, peu « sexy » dans ce qu'ils renvoient comme images.

**Quelles pourraient en être les explications ? Diriez-vous que c'est parce que les gens ne s'en sentent pas capables ?**

Parce que certains vont rattacher « spirituel » à « encore un machin de curé », « moi je ne suis pas concerné », « je suis loin de tout ça ». Ou bien alors ils vont se dire : « Au pire ce n'est pas mon truc, on a des spécialistes pour faire ça : appelez l'aumônier de service ». Dans un cas comme dans l'autre, ils sont bloqués sur des représentations parfois réductrices. Et pourtant, j'ai la conviction qu'immanquablement les soignants le font pourtant sans le savoir. La difficulté c'est de pouvoir y apporter une attention, en tant que collègue, en tant que chef de service - on essaye de travailler cela avec les cadres en formation - mais sans forcément le nommer a priori comme tel parce que ça peut avoir un effet contre-productif. Par contre, le reconnaître a posteriori me semble essentiel.

***Un second obstacle : un besoin d'outils ... clairs, précis et opérationnels***

*Là encore les représentations opèrent. Qu'entend-on par outil ? Le manque de sécurité face à un domaine mal/pas maîtrisé par les soignants appelle des consignes claires, précises, une sorte de mode d'emploi. Ceci se révèle d'autant plus important dans ce domaine sensible qui engage la personne du soignant au-delà de la technique.*

*Lorsque des outils sont proposés, un glissement naturel et insidieux se fait quant aux statuts de ceux-ci : d'outils proposés au service de l'accompagnement spirituel d'une personne, ceux-ci prennent place comme la finalité visée, (bien utiliser/suivre un questionnaire, une approche décrite point par point, etc.).*

*Face à cette tentation très commune, l'approche proposée, au travers d'analyse régulière de situations complexes, offre une perspective qui, bien qu'exigeante, semble pertinente.*

**Est-ce aussi le même problème pour l'expérience avec les cadres ?  
Ou est-ce que ces personnes qui sont en situation de responsabilité osent davantage ?**

Je ne sais pas dire parce que je n'ai pas encore suffisamment abordé le sujet. Tous les ans, j'essaie de construire le contenu du cours en fonction des attentes des étudiants cadres de santé. Ils ont clairement des attentes qui sont très terre à terre, pragmatiques. Il n'y a pas que