

# Avis concernant le projet de Loi 50

Déposé par Nicolas Rivard  
Intervenant en Soins Spirituels  
CSSSHSM

Le 11 mars 2008

## **Qui sommes-nous? Présentation de notre profession**

Autrefois réservés à des confessions particulières (catholique, protestante) les services des soins spirituels du réseau de la santé, qui sont passés dans les années 1980 d'aumônerie à service de pastorale, sont en changement.

Les services de soins spirituels au Québec sont actuellement composés principalement de professionnels compétents, formés<sup>1</sup> pour évaluer les besoins spirituels et religieux de la clientèle, élaborer un plan de soins spirituels et l'appliquer, faire le lien, si nécessaire, avec des personnes-ressources de diverses croyances spirituelles ou religieuses et, enfin, accorder au personnel une attention particulière en rapport à leurs besoins spirituels. Ces professionnels s'adressent aux personnes de différents courants spirituels, de différentes croyances, religions, cultures, à des non-croyants et collaborent à des équipes interdisciplinaires avec d'autres intervenants dans une vision globale de l'être humain et selon une approche humaine compatissante et respectueuse.

La plupart des intervenantes et intervenants en soins spirituels au Québec sont régis par des normes de pratique professionnelle, des normes de formation et un code d'éthique reconnu par les associations professionnelles en soins spirituels au Canada, aux États-Unis et en Europe<sup>2</sup>.

## **Conception de l'utilisateur et nature des services offerts**

La guérison a une visée globale et intégrale, elle s'adresse à la santé et au bien-être de la personne dans toutes ses dimensions : physique, spirituelle, psychologique, émotive et sociale. Aucune ne reste à l'écart et n'échappe à la guérison. L'être humain peut être affligé de diverses façons : souffrances de l'âme; souffrances des émotions et de la psyché causées par des blessures ou des traumatismes psychologiques du passé; souffrances corporelles causées par la maladie ou les accidents; et même, souffrances provenant de la structure sociale d'un peuple.

---

<sup>1</sup> La formation minimale exigée par le Ministère de la santé et des services sociaux est un BAC en théologie ou sciences religieuses et un stage supervisé en soins spirituels cliniques (reconnu en Amérique du Nord - 450 h)

<sup>2</sup> Il s'agit de : *L'Association des Intervenantes et Intervenants en Soins Spirituels du Québec (AISSQ)*, *The Canadian Association for Pastoral Practice and Education*, *The Association for Clinical Pastoral Education*, *The Association of Professional Chaplains*, *The National Association of Catholic Chaplains*, *The National Association of Jewish Chaplains* ainsi que l'Europe (Centre de formation du CHUV à Lausanne en Suisse).

Dans le même ordre d'idée, la santé mentale est donc vue comme un continuum. Cela dit, les concepts de pathologie et de normalité sont donc dépendants de facteurs multiples. Il incombe donc de toujours concevoir et d'aborder la vie psychique comme une dimension constituante de l'ensemble humain, lequel est toujours présent comme totalité. La psyché n'est donc pas une dimension privilégiée ou encore sur laquelle nous intervenons, c'est une composante de la totalité de l'être humain. Et c'est sur cette totalité existentielle que nous tentons d'intervenir, c'est ce pour quoi nous sommes formés. La formation théologique et en science religieuse reçue par nos membres insiste sur cette dimension de globalité. Au cours des siècles, les sciences humaines se sont séparé puis distancé de la théologie et de la philosophie pour adopter des positions plus empiriques et plus spécialisées. Aujourd'hui, les sciences religieuses vont à leur tour puisé dans la grande expertise de leurs filles. Toutefois, et c'est ce que nous continuons de croire, notre formation nous donne une vision de l'être humain qui déterminera nos interventions.

En relation humaine les dimensions biologique, psychologique et sociologique de l'être humain doivent être minimalement comprises et toujours prises en compte. Par contre, l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels ne se présente pas comme un spécialiste de ces composantes. Il ne cherche pas à modifier ces composantes, mais plutôt à accompagner l'utilisateur dans son entreprise de reconstruction de sens face à l'expérience de souffrance qu'il vit. Dans ce rôle, l'intervenante ou l'intervenant n'est jamais en position d'autorité, mais plutôt d'accompagnateur, il s'engage dans un ministère de présence. Il n'est pas psychothérapeute, mais bien thérapeute au sens étymologique du terme; il prend soin, il sert. L'efficacité de l'intervention est fondée sur l'alliance thérapeutique de l'intervenant et de l'utilisateur. C'est d'abord nous comme personne qui rencontrons une autre personne. Parler de la mort c'est parler de sa mort, parler du sens c'est parler de notre sens.

Dans cette optique d'accompagnement de l'utilisateur souffrant, l'intervenante ou l'intervenant est continuellement en position d'ignorance sur le plan des savoirs. Car qui peut prétendre à un savoir sur les finalités humaines? C'est pourquoi nous considérons les savoirs sur l'être humain comme fragmentaires, transitoires et surtout artificiels, et ce, plus spécifiquement dans les savoirs de type psychologiques.

L'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels ne remplace pas les intervenants en santé mentale, il les complète. Ce sont des spécialistes beaucoup plus formés que nous pour intervenir sur des dimensions spécifiques par des techniques testées empiriquement. L'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels vient donc les compléter en écoutant l'utilisateur, qui dans ses expériences de mortifications physique, psychologique ou sociologique continue de chercher le sens et de tenter de se réorganiser devant les événements qui le divisent.

L'être humain est un être subjectif sur lequel il est possible d'avoir des savoirs objectifs, mais qui n'est en soi jamais pleinement objectivable. Dans ce contexte, l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels cherche à rétablir la dimension proprement humaine de l'utilisateur. Dans le monde médical où l'utilisateur est coté, mesuré, jugé et évalué, les soins spirituels ont le mandat de restituer le plus possible la dimension proprement humaine et personnelle de l'utilisateur. De s'assurer que lors de son passage dans le réseau de la santé qu'il soit encore vu, ou qu'il puisse lui-même trouver les moyens de se voir, comme pleinement humain.

### **La spécificité de l'intervention en soins spirituels**

La spécificité du service des soins spirituels s'articule autour des dimensions **spirituelles** et **religieuses** de l'être humain. Les actes posés par l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels qui auront une influence sur les dimensions physiques, psychologiques ou sociales de l'utilisateur doivent donc être faits avec compétence et pertinence. La finalité de toute intervention étant le bien-être et la santé de l'utilisateur.

Tout comme la dimension psychologique est la spécialité du psychologue, la dimension spirituelle et religieuse est la spécialité de l'intervenant en soins spirituels; il est le professionnel le mieux formé et le plus apte à agir dans des situations où le sens à la vie, de la souffrance et de la mort sont en jeu ou lorsqu'un questionnement sur la fonction symbolique et religieuse d'un utilisateur est pertinente.

## Les interventions partagées, posées par l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels

En continuité avec la classification adoptée dans le rapport Trudeau,<sup>3</sup> voici quelques activités non réservées que le service des soins spirituels offre aux usagers :

- **La rencontre d'accompagnement;** cœur de notre profession, articulée autour d'un ministère de présence.
- **La relation d'aide;** articulée autour d'une approche expérientielle et existentielle.
  - Aide aux personnes affligées ou endeuillées.
  - Intervention en cas de crise/de stress causé par un incident grave.
  - Communication avec les prestataires de soin.
  - Aide dans la prise de décision et dans les communications concernant les affaires du défunt et dans les décisions de fin de vie.
- **Le counseling;** centré sur la quête de sens, se différencie de la psychothérapie qui cherche à guérir ou normaliser des éléments psychopathologiques ou des troubles mentaux. Les relations de counseling spirituel engagent à un travail qui vise la guérison de l'être sur un plan spirituel et existentiel. Le travail de counseling n'est poursuivi que si le client, de façon suffisamment claire, en retire assez d'avantages.

Dans ces activités, les soins spirituels mettent l'accent sur l'écoute et la compréhension des personnes qui souffrent. Un des buts de ces activités est de renforcer les stratégies d'adaptation, car le bien-être sur le plan spirituel aide à atténuer les sentiments douloureux que suscite la maladie, l'anxiété, le sentiment d'impuissance et le sentiment d'isolement.<sup>4</sup> D'ailleurs, plusieurs études démontrent que les malades s'attendent à ce que les intervenantes ou intervenants en soins spirituels les aident à combattre leurs sentiments de détresse.

---

<sup>3</sup> Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines – Sommaire – Rapport du comité d'experts, décembre 2005, p. 14.

<sup>4</sup> Kaczorowski, Jane M. 1989, Spiritual Well-Being and Anxiety in Adults Diagnosed with Cancer, *The Hospice Journal*, 5(3-4), 105-116. et Mickley, Jacqueline R., Soeken, K. et Belcher, A. 1992, Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women with Breast Cancer. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 267-272.

## Les activités exclusives aux intervenantes et intervenants en soins spirituels

Le service des soins spirituels offre également une série d'activités qui lui sont exclusives et qui s'articulent autour de la spécificité de notre profession.

- **L'évaluation spirituelle**; qui consiste à décrire l'état général de l'usager en ce qui a trait à sa vie spirituelle et religieuse.
- **L'évaluation psychospirituelle**; s'il y a nécessité d'une évaluation plus poussée et plus précise, il est possible pour l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels d'évaluer le stade du développement religieux et spirituel de l'usager selon différents outils et méthodes issues de la psychologie religieuse. Ce qui importe dans ces activités à la croisée des chemins des sciences religieuses et de la psychologie, c'est de distinguer l'expérience religieuse authentique et pathologique. Il importe tout de même de discerner la validité des aspirations religieuses dans le délire puisque la pathologie et la santé mentale sont vues comme un continuum.
- **Évaluation des risques**; identifier les personnes qui ont des croyances ou des valeurs spirituelles qui pourraient compromettre la guérison ou l'adaptation à une situation donnée.
- **Aide spirituelle et religieuse**; va de l'accompagnement religieux à aider le client à exprimer ses croyances, ses valeurs et ses émotions.

## Position face aux recommandations du rapport : «*Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*»

Bien qu'aucun des 19 actes proposés ne semble être posé par les membres de notre profession,<sup>5</sup> nous croyons tout de même pertinent de nous prononcer, car nos interventions se situent indéniablement dans le champ des relations humaines. Si le comité d'experts présidé par le Dr. Trudeau avait différents mandats, un de ceux-ci semblait nous concerner tout autant que les autres professionnels oeuvrant en santé mentale et en relation humaine, soit : « l'intégration de

certaines groupes extérieurs au système professionnel. »<sup>6</sup> En ce sens, nous supportons les principes et les critères qui ont guidé le comité tout au long de leurs travaux. Toutefois, au-delà des actes réservés ou précis des différents professionnels il est parfois difficile de tracer une ligne qui déterminera : « ... qui, pour le bien-être de l'utilisateur, est la meilleure ressource disponible adéquatement formée, pouvant intervenir à une période déterminée? ».<sup>7</sup>

Tout comme l'AQESSS, nous constatons que 13 des 19 actes sont réservés à l'évaluation, donnant l'impression que les professionnels ne font que de l'évaluation. Nous croyons aussi qu'il ne faut pas : « perdre de vue la personne dans sa globalité et aller ainsi à l'encontre d'un réel travail interdisciplinaire. »<sup>8</sup>

D'un autre côté, et c'est pourquoi nous vous avons fait part des actes posés par les intervenantes et intervenants en soins spirituels, nous croyons important de : « bien définir ce que le comité appelle « les autres formes d'intervention » afin qu'il ne subsiste pas d'ambiguïté dans l'interprétation et l'application de ces dernières. »<sup>9</sup>

## **Position face aux recommandations concernant la pratique de la psychothérapie**

En nous référant aux recommandations du comité d'experts, il devient vite évident que les intervenantes et intervenants en soins spirituels ayant les compétences pour exercer la psychothérapie, ne pourront pas le faire puisque nous ne sommes pas organisés comme un ordre professionnel. Bien que nous ne pouvons que saluer cette démarche qui tente d'organiser une pratique qui n'a actuellement aucune balise, il est par contre clair que cette façon corporatiste de

---

<sup>5</sup> Bien que l'évaluation psycho-spirituelle pourrait à la limite être parfois considérée comme une forme de l'acte 3 : « Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité »

<sup>6</sup> Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines – Sommaire – Rapport du comité d'experts, décembre 2005, p.3

<sup>7</sup> Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Commentaires de l'AQESSS Sur le rapport du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines « Partageons nos compétences », 21 avril 2006, p. 2

<sup>8</sup> Idem, p. 3

<sup>9</sup> Avis déposé à l'Office des professions du Québec par L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) En réaction au rapport Partageons nos compétences sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, Le 14 avril 2006, p.7

procéder nous sera discriminatoire puisque notre petit nombre (environ 600 au Québec) fait en sorte que nous ne serons probablement jamais un ordre professionnel.

Les critères de formation et de compétences cliniques élaborés par le comité nous semblent fort pertinents, il est en effet sensé que le psychothérapeute détienne au moins une maîtrise universitaire ou une formation équivalente, qu'il ait une formation théorique et pratique en psychothérapie et que le traitement offert repose sur des principes psychologiques valables.

Toutefois, notre position se rapproche beaucoup de celle de la Société Québécoise des Psychothérapeutes Professionnels<sup>10</sup> en ce sens que les propositions du comité d'expert favorisent une approche exclusive, approche qui risque de favoriser l'éclosion « d'appellations non contrôlées qui se substitueront au titre réservé de psychothérapeute ». Qu'est-ce qui garantit que l'appartenance à un ordre professionnel implique la compétence? Nous sommes donc également en faveur d'une « définition ouverte de la psychothérapie, évitant les éléments de définitions propres à une approche ou une méthode spécifiques, pour ne retenir que ce qui constitue un tronc commun : formation de base, formation dans une approche, formation à la psychopathologie clinique. » Les prises de position de la Société Québécoise des Psychothérapeutes Professionnels nous semblent porteuses de beaucoup de lumière dans l'exercice d'une pratique qui « interpelle la subjectivité de l'accompagnant, aussi bien que celle du patient. » À notre sens, tous les titres d'emplois ou personnes voulant faire de la psychothérapie, mais ne faisant pas partie d'un ordre professionnel devraient tout de même être évalués par un organisme fiable et reconnu. Pourquoi ne pas élargir, sans sacrifier rigueur et professionnalisme, la pratique de la psychothérapie? Le psychothérapeute serait validé dans son approche par un ordre ou une association professionnelle accréditée. Le processus, au lieu d'être corporatiste et exclusif, serait donc professionnel et inclusif.

Finalement, nous croyons également que le seul fait de faire un doctorat en médecine ne donne pas « l'ensemble des connaissances et compétences requises pour faire de la

---

<sup>10</sup> Société Québécoise des Psychothérapeutes Professionnels, Réserve du titre - Réflexions et propositions soumises à l'Office des professions du Québec dans le cadre des travaux du comité présidé par le Dr Trudeau - Décembre 2004.

psychothérapie telle que définie par le comité d'experts. »<sup>11</sup> Les médecins devraient donc remplir les mêmes exigences que les membres des autres Ordres professionnels, la finalité étant la compétence à exercer un acte et la protection du public.

---

<sup>11</sup> Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Commentaires de l'AQESSS Sur le rapport du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines « Partageons nos compétences », 21 avril 2006, p. 7