







Université du Québec  
à Rimouski

**LES CULTURES ORGANISATIONNELLES  
ET L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE  
DES INTERVENANTS EN SOINS SPIRITUELS  
PERSPECTIVE ANTHROPOLOGIQUE**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail

en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences

PAR

© ISABELLE BISSON

**Septembre 2022**



**Composition du jury :**

**Mouhamadou Sanni Yaya, président du jury, Université du Québec à Rimouski**

**Andrée-Anne Deschênes, directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski**

**Catherine Beaudry, codirectrice de recherche, Université du Québec à Rimouski**

**Guy Jobin, examinateur externe, Université Laval**

Dépôt initial le 2 juin 2022

Dépôt final le 1<sup>er</sup> septembre 2022



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI  
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.



À mes collègues intervenants et  
intervenantes en soins spirituels

« C'est lorsqu'on perd nos  
repères qu'on commence à écouter »  
[Stéphane Lelièvre]



## REMERCIEMENTS

Merci à Stéphane Lelièvre pour nos échanges formels et informels. À travers nos « 10 minutes » de discussion sur la profession tu m'as permis de « parler mon mémoire » avant de l'écrire. Merci pour ta vision de la profession que j'ai fait mienne. Merci pour ton engagement dans cette réflexion mais surtout pour l'incarnation de cette posture « professionnelle » ternaire humble qui laisse toute la place à l'Autre. Je te décerne le « C » de capitaine de notre équipe. Ton leadership silencieux a été et demeure un phare pour moi, une inspiration, une posture juste et parlante.

Merci à vous mes collègues ISS qui avez accepté de vous laisser déranger par la dure réalité dans laquelle vous aviez les pieds, vous avez tenté de comprendre un peu mieux votre place, entendre comment ça parle, laisser raisonner tout cela et consentir à ce qui était là. Merci à Christian Grondin tu nous as appris à écouter cette musique, tu as aiguisé nos oreilles à cette symphonie qui se joue sous notre nez mais que nous avons encore du mal à apprécier.

Merci à Dan et Marleen vous êtes des humains et des gestionnaires toujours en recherche d'équilibre entre l'humanité et l'efficacité. Vous incarnez cette tension qui fait partie de toute tâche de gestion des personnes en milieu de travail. Merci pour vos tranches de vie et vos réflexions partagées avec tant de vérité et de générosité. Merci pour votre amitié.

Merci à mes parents, Gilles et Aline, vous êtes une source d'inspiration. Par vos parcours et surtout votre amour, vous m'avez fourni un cadre sécuritaire qui permet de tout remettre en question sans se sentir menacé. Vous avez cultivé en moi le goût d'apprendre et de comprendre. Chez vous, tous les « pourquoi » sont les bienvenus et le dictionnaire est toujours à portée de main.

Merci à Pascal, mon conjoint et mon complice tu n'as jamais douté de mes capacités à mener à bien ce mémoire. Merci pour ta disponibilité, pour tous les renoncements que tu as

dû faire, pour les soupers préparés plus souvent qu'à ton tour et les marches seuls avec les chiens...

Finalement, à vous mes trois garçons Charles-Antoine, Édouard et Thomas qui affrontez le monde en lui demandant « qui suis-je ? » et « où est ma place ? ». Je souhaite que ces *identités* qui seront les vôtres tout au long de votre vie restent ouvertes à tout ce que vous êtes vraiment et vous permettent de rester disponibles à l'inédit surprenant.





## AVANT- PROPOS

Durant les dernières années, à la manière d'un cultivateur, j'ai « marché ma terre », celle des intervenants en soins spirituels à Québec. Certains changements « climatiques » vécus au gré des saisons m'ont poussé à m'attarder aux « cultures », les miennes et celles de mes voisins. J'ai sillonné de long en large les « champs d'expertise » qui sont les nôtres et j'ai eu le goût de retourner ma terre, de la labourer pour voir ce qu'elle cachait dans ses sous-sols, de la trouer pour l'aérer afin de permettre aux semences de germer, de fleurir et de porter des fruits en abondance. Les jardiniers sont au champ, ils travaillent d'arrache-pied pour semer et favoriser la croissance des semis, c'est là leur principal travail. Ils sont cependant aux aguets pour défendre leur terre qu'ils croient menacée. Les cultures voisines sont envahissantes et produisent des fruits forts différents. Que faire ? Céder des terres, convertir notre culture, aller s'établir ailleurs ou développer des cultivars uniques qui résisteraient à l'envahisseur ? Voilà les questions qui m'ont habitées tout au long de ces labours. Voici mon legs à la terre des ISS, à mon champ clinique, à ceux et celles qui se nourriront de ses fruits.

Merci à Mesdames Andrée-Anne Deschênes et Catherine Beaudry, « agronomes » expérimentées en GPMT à l'UQAR. Elles se sont intéressées à mes cultures et m'ont fourni les outils et la méthode pour prendre plaisir à jardiner. Vos plantations sont vastes et vos champs d'expertise nombreux. Je souhaite humblement qu'avec cette recherche j'aurai contribué à désherber un petit coin de terre de vos vastes jardins afin que puissent germer d'autres espèces indigènes et peut-être même exotiques.



## RÉSUMÉ

Ce mémoire s'intéresse à la quête identitaire des intervenants en soins spirituels œuvrant dans le réseau de la santé. Son objectif principal est de mieux comprendre de quelle manière soutenir la quête identitaire professionnelle des ISS dans le réseau de la santé qui évoluent entre deux cultures organisationnelles aux anthropologies divergentes. Pour cela, la chercheuse a exploré les concepts d'identité professionnelle et de culture organisationnelle. À travers une approche ethnographique basée sur l'observation, des sources documentaires et l'autoethnographie, elle a examiné les postulats de base de ces cultures. Elle y a trouvé deux anthropologies distinctes et incompatibles qui sont à l'origine des inconforts qu'elle documente chez les professionnels. Le mode de gouvernance actuel a été scruté et un mode de gouvernance spirituel ou ternaire a été exploré comme outil pouvant soutenir l'identité professionnelle des ISS. Il en ressort que le paradigme anthropologique ternaire dont se réclament en théorie les ISS tend plutôt à décentrer les professionnels de leur identité ou du *moi* afin de rester ouvert à l'émergence libre d'un autre. Quant au mode de gouvernance spirituel, il favoriserait l'adoption d'une nouvelle posture de gestion qui mettrait de l'avant le discernement communautaire face aux orientations à prendre et au mode de présence qu'il faut défendre dans le réseau de la santé.

Mots clés : identité professionnelle, culture organisationnelle, climat organisationnel, anthropologies binaire et ternaire, gouvernance, gouvernance spirituelle, intervenants en soins spirituels.



## ABSTRACT

This study focuses on the identity quest of spiritual care workers in the health care network. Its main objective is to better understand how to support the professional identity quest of spiritual care workers in the health care network who evolve between two organizational cultures with divergent anthropologies. To this end, the researcher explored the concepts of professional identity and organizational culture. Through an ethnographic approach based on observation, documentary sources and autoethnography, she examined the basic assumptions of these cultures. She has found there two distinct and incompatible anthropologies, which are at the root of many of the discomforts she documents among professionals. The current mode of governance was scrutinized and a spiritual or ternary mode of governance was explored as a tool to support the professional identity of spiritual care workers. It brings out that the ternary anthropological paradigm that spiritual care workers theoretically claim themselves tends to decentralize professionals from their identity or “*the self*” in order to remain open to the free emergence of an other. As for the spiritual mode of governance, it could favor the adoption of a new management posture that would put forward community discernment in front of the orientations to take and the mode of presence that must be defended in the health network.

*Keywords:* professional identity, organizational culture, organizational climate, binary and ternary anthropologies, governance, spiritual governance, spiritual care workers.



## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ix
AVANT- PROPOS .....	xiii
RÉSUMÉ.....	xv
ABSTRACT.....	xvii
TABLE DES MATIÈRES.....	xix
LISTE DES TABLEAUX .....	xxv
LISTE DES FIGURES .....	xxvii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xxix
INTRODUCTION GÉNÉRALE .....	1
CHAPITRE 1 UNE AFFAIRE D’IDENTITÉ PROFESSIONNELLE.....	3
1.1 MISE EN CONTEXTE.....	3
1.1.1 Bref tableau historique de la problématique chez les ISS .....	4
1.1.2 Organisation unique.....	4
1.1.3 Réponse aux besoins socioreligieux changeants .....	5
1.1.4 La question identitaire .....	5
1.2 LES CONCEPTS LIÉS À L’IDENTITÉ PROFESSIONNELLE.....	6
1.2.1 Identité.....	6
1.2.2 Identités personnelle, collective, sociale, culturelle et... ..	7
1.2.3 ... Identité professionnelle .....	7
1.2.4 Crise de l’identité professionnelle .....	9
1.2.5 Identité professionnelle chez les ISS au Québec .....	10
1.2.6 Effets d’une identité professionnelle claire et forte.....	12
1.2.7 Souffrance identitaire .....	13
1.2.8 Reconnaissance et identité professionnelle .....	13
1.2.9 Trois types de reconnaissance .....	15
1.2.10 Décalage dans les identités et non-reconnaissance .....	16
1.3 LES CONCEPTS DE CLIMAT ET DE CULTURE ORGANISATIONNELS .....	17

1.3.1	Climat organisationnel .....	19
1.3.2	Culture organisationnelle .....	21
1.3.3	Les effets de la culture .....	22
1.3.4	Comment appréhender la culture d'une organisation ?.....	23
1.3.4.1	Les artefacts observables .....	23
1.3.4.2	Les valeurs affichées.....	24
1.3.4.3	Les hypothèses fondamentales.....	25
1.4	LE PARADIGME ANTHROPOLOGIQUE, FONDEMENT DE LA CULTURE ORGANISATIONNELLE .....	26
1.4.1	Qu'est-ce qu'un paradigme anthropologique ? .....	26
1.4.2	Deux paradigmes anthropologiques.....	27
1.4.3	Anthropologie dualiste ou binaire.....	27
1.4.4	L'anthropologie ternaire ou tripartite.....	28
1.4.5	Les impacts d'une anthropologie ou d'une autre .....	30
1.4.6	Enjeu anthropologique d'une profession .....	31
1.5	UN MODELE DE GOUVERNANCE SPIRITUELLE .....	32
1.5.1	Un système de gouvernance pas comme les autres .....	33
1.5.1.1	Modèle de gouvernance élargi .....	34
1.5.2	La gouvernance spirituelle et son rôle de transmission de la culture ternaire .....	36
	CHAPITRE 2 UNE IMMERSION CULTURELLE .....	39
2.1	QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	39
2.2	PERTINENCE SOCIALE ET SCIENTIFIQUE DE LA PROBLEMATIQUE.....	40
2.3	PRESENTATION DES CONCEPTS .....	41
2.3.1	L'identité professionnelle .....	41
2.3.2	La culture organisationnelle.....	41
2.3.3	Le paradigme anthropologique binaire (ou dualiste) .....	42
2.3.4	Le paradigme anthropologique ternaire (tripartite ou spirituel) .....	42
2.3.4.1	L'écoute ternaire .....	43
2.3.5	La gouvernance spirituelle.....	43
2.4	APPROCHE METHODOLOGIQUE .....	44
2.5	LA POPULATION ETUDIEE .....	47

2.6	METHODE DE COLLECTE DES DONNEES .....	48
2.6.1	Récit d'expérience à partir de journaux de bord .....	48
2.6.1.1	L'observation.....	49
2.6.1.2	L'approche autoethnographique .....	49
2.6.2	L'analyse documentaire.....	50
2.6.3	Considérations éthiques.....	51
 CHAPITRE 3 L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, LA CULTURE ORGANISATIONNELLE ET LA GOUVERNANCE EN ACTION .....		53
3.1	LE VECU DES ISS EN LIEN AVEC LEUR IDENTITE PROFESSIONNELLE.....	54
3.1.1	Le manque de reconnaissance du rôle à travers des compétences et des savoirs .....	54
3.1.1.1	Les mots de l'ISS.....	55
3.1.2	La recherche de la reconnaissance au sein de l'institution.....	56
3.1.3	La reconnaissance <i>ad intra</i> .....	58
3.1.3.1	Formation .....	58
a) 3.1.3.1.1	Formation initiale du CSsanté .....	59
3.1.3.2	Le statut non confessionnel .....	60
3.1.3.3	Les efforts pour être reconnus .....	61
3.1.4	La reconnaissance à travers la structure organisationnelle.....	62
3.2	LA PERCEPTION DES ISS QUANT AUX ANTHROPOLOGIES BINAIRES ET TERNAIRES PROPRES AUX CULTURES DU RESEAU DE LA SANTE ET DU CSSANTE .....	62
3.2.1	Les écrits fondamentaux du CSsanté.....	63
3.2.1.1	Premier modèle d'intervention en pastorale de la santé.....	63
3.2.1.2	Le projet de service .....	64
3.2.1.3	Le modèle RESS à la recherche d'un bilinguisme .....	65
3.2.1.4	Formulaire d'évaluation en soins spirituels.....	66
3.2.2	La culture binaire du réseau .....	67
3.2.2.1	Les valeurs porteuses d'une culture .....	69
3.2.3	La perception de l'ISS .....	70

3.3	LA PERCEPTION DES ISS A L'EGARD DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DE LEUR GESTIONNAIRE.....	74
3.3.1	La gouvernance du CSsanté.....	75
3.3.2	Les attentes des ISS face à la gouvernance.....	76
3.3.2.1	Un rôle d'agent intégrateur des ISS dans l'organisation .....	76
3.3.2.2	Une cascade de l'organisation vers les ISS.....	77
3.4	L'INFLUENCE DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DU GESTIONNAIRE SUR L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES ISS .....	78
3.4.1	Pas d'espace pour la remise en question identitaire.....	78
3.4.2	Penser l'identité dans les marges .....	79
3.5	LES BESOINS DES ISS A L'EGARD DU MODE DE GOUVERNANCE DE LEUR GESTIONNAIRE.....	80
3.5.1	Un rôle de défenseur de la spécificité de l'ISS .....	80
3.5.2	Un travail de discernement spirituel communautaire .....	80
3.5.3	Les besoins nommés dans le journal de l'ISS.....	81
	CHAPITRE 4 QUAND LA THÉORIE ÉCLAIRE LA VIE.....	83
4.1	UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE REMISE QUESTION.....	83
4.1.1	Identités personnelle et collective difficiles.....	83
4.1.2	Reconnaissance des savoirs et des compétences .....	84
4.1.3	Non-reconnaissance et décalage des identités .....	85
4.1.4	Une parole divergente qui nous amène ailleurs .....	86
4.2	LA PERCEPTION DES ISS QUANT AUX ANTHROPOLOGIES BINAIRES ET TERNAIRES PROPRES AUX CULTURES DU RESEAU DE LA SANTE ET DU CSSANTE.....	87
4.2.1	Une posture binaire .....	88
4.2.2	Les valeurs organisationnelles dissonantes.....	88
4.2.3	Une formation organisationnelle binaire .....	89
4.2.4	Tomber dans le piège .....	89
4.3	CULTURES ORGANISATIONNELLES ET IDENTITE PROFESSIONNELLE CHEZ LES ISS .....	90
4.3.1	Climat ou culture organisationnelle .....	90
4.3.2	Deux cultures incompatibles.....	91
4.3.3	Accepter de n'être pas quelqu'un .....	91

4.4	LA PERCEPTION DES ISS DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL.....	92
4.4.1	Des artefacts révélateurs.....	92
4.5	L'INFLUENCE DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DU GESTIONNAIRE SUR L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES ISS.....	93
4.5.1	Une identité décentrée, inachevée et dynamique .....	93
4.5.2	Une identité collective pour se distinguer des autres .....	93
4.5.3	Une formation à repenser .....	94
4.5.4	Se mettre à l'écoute de la marge.....	95
4.6	LES BESOINS DES ISS EN REGARD DE LA GOUVERNANCE .....	96
4.6.1	Bilinguisme.....	96
4.6.2	Et si la gouvernance devenait spirituelle .....	97
4.6.2.1	La place centrale du discernement .....	97
4.7	... ET QUAND LA VIE ENRICHIT LA THEORIE.....	98
4.7.1	Contributions à la littérature scientifique .....	98
4.7.2	Contributions pratiques et sociales.....	100
	CONCLUSION GÉNÉRALE.....	101
	ANNEXE I : PREMIER MODÈLE D'INTERVENTION EN PASTORALE DE LA SANTÉ.....	103
	ANNEXE II : REPÈRES POUR L'ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS.....	104
	ANNEXE III : FORMULAIRE D'ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS.....	105
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	109



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Tableau comparatif des valeurs affichées par les établissements de santé à Québec.....	709
---	-----



## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Modèle multiniveau de la culture et du climat organisationnels (Ostroff et al., 2013).....	20
Figure 2. Modèle de l'iceberg de Schein (1999) .....	24
Figure 3. Le modèle élargi de la gouvernance de Charreaux (2008).....	35
Figure 4. Perception du chercheur en fonction de son implication affective et de sa connaissance du terrain .....	46
Figure 5. Organigramme du CSsanté.....	75



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

<b>APPR</b>	Agents de programmation de planification et de recherche
<b>APTS</b>	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
<b>CHU de Québec</b>	Centre hospitalier universitaire de Québec — Université Laval
<b>CIUSSSCN</b>	Centre intégré universitaire de santé services sociaux de la Capitale-Nationale
<b>CSsanté</b>	Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale
<b>ISS</b>	Intervenants en soins spirituels
<b>IUCPQ</b>	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>RSSS</b>	Réseau de la Santé et de Services sociaux



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Dans cette recherche, il est question de l'identité professionnelle des intervenants en soins spirituels (ISS) qui travaillent dans le réseau de la santé à Québec. Les changements sociaux importants, la laïcisation de la gouvernance des établissements de santé des quarante dernières années, la syndicalisation, la fin de l'exigence du mandat pastoral de l'évêque et le changement de titre d'emploi des anciens aumôniers devenus animateurs de pastorale puis ISS ont remis en question leur manière de se définir et ont créé chez eux une certaine souffrance identitaire. Le principal objectif de cette recherche est de trouver comment soutenir ces professionnels dans leur quête identitaire alors qu'ils naviguent entre deux cultures organisationnelles différentes. Le premier contexte culturel dans lequel ils évoluent est celui du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale (CSsanté) qui regroupe tous les ISS de la région de Québec métropolitaine. La seconde culture avec laquelle ils ont à composer est celle du réseau de la santé à travers les trois établissements (CHU, CIUSSSCN et IUCPQ) dans lesquels ils sont déployés. Ces deux cultures reposent sur des postulats de base différents par leur anthropologie. La première défend une anthropologie ternaire (ou tripartite), la seconde a une représentation de l'humain binaire (ou bipartite). Plus spécifiquement, ce mémoire vise à explorer le vécu identitaire de ces professionnels, à comprendre la perception qu'ils ont des anthropologies propres aux deux cultures et à constater l'influence de celles-ci sur leur identité professionnelle. Afin de chercher les appuis qu'ils ont dans leur quête, nous nous attarderons au mode de gouvernance actuel de leur gestionnaire et à son influence sur l'identité des ISS. Finalement, dans l'objectif de mieux les soutenir, nous identifierons les besoins des intervenants à l'égard du mode de gouvernance de leur gestionnaire. La présente étude fait suite aux articles de Jacques Cherblanc et Guy Jobin sur la spiritualité dans le monde de la santé. En revanche, elle a la particularité d'aborder ce groupe d'intervenants à travers la question de leur identité professionnelle telle qu'il la perçoit. De plus, elle met en cause les cultures organisationnelles

et ose remettre en question leurs postulats de base. La méthodologie autoethnographique et l'analyse documentaire utilisées ont aussi permis à la chercheuse de profiter de son immersion dans les deux cultures et de sa participation observante pour en broser un tableau complet et empreint de subtilités qui auraient été invisibles pour un œil étranger.

Le premier chapitre de ce mémoire sera donc consacré à la revue de littérature concernant les concepts d'identité professionnelle, de climat et de cultures organisationnels. Il recensera des articles et des auteurs traitant des paradigmes anthropologiques binaires et ternaires et d'un mode de gouvernance spirituelle. Le second chapitre portera sur la méthodologie utilisée pour la cueillette de données dont on retrouvera les détails au chapitre trois. Finalement, le dernier chapitre présentera les résultats de la recherche et les conclusions que tire la chercheuse du maillage entre la littérature scientifique et la réalité des ISS.

# **CHAPITRE 1**

## **UNE AFFAIRE D'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE**

### **1.1 MISE EN CONTEXTE**

« Qui suis-je ? » est une question aussi vieille que l'humanité. C'est une question complexe et ambiguë, car il est presque totalement impossible de s'extraire de soi-même pour prendre du recul et s'observer. C'est tout le problème du rapport à soi et à la réalité. C'est la quête de l'identité. Il en est de même pour les membres d'une même profession. Qui sommes-nous ? Que dit-on de nous ? Entre ce que nous voulons être, ce que nous sommes réellement et ce que les autres perçoivent de nous, il y a parfois un fossé.

Les intervenants en soins spirituels (ISS) du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale (CSsanté) qui œuvrent dans le réseau de la santé sont face à cette question identitaire de façon plus aigüe depuis leur changement de titre d'emploi en 2010. Cette recherche explore les facteurs sociaux et organisationnels influençant cette quête. Les concepts d'identité professionnelle, de reconnaissance, de climat et de culture organisationnels, d'anthropologie ternaire et de mode de gouvernance spirituelle y seront développés. Elle tente de dégager des pistes d'intervention pouvant influencer le positionnement de cette profession dans son offre de service dans le contexte actuel.

### 1.1.1 Bref tableau historique de la problématique chez les ISS

L'intervention en soins spirituels en milieu de santé est une profession<sup>1</sup> qui a beaucoup évolué au fil des années. Jadis aumôniers puis animateurs de pastorale, ils relevaient de l'évêque<sup>2</sup> du lieu et devaient être mandatés par celui-ci pour exercer au sein du réseau de la santé afin de répondre aux demandes presque exclusivement sacramentelles<sup>3</sup>. Depuis 2010, le nouveau titre d'emploi d'intervenant en soins spirituels (ISS) est désormais rattaché à l'établissement de santé pour lequel il travaille et répond aux besoins spirituels de sa clientèle sans égard à l'appartenance religieuse de celle-ci<sup>4</sup>.

### 1.1.2 Organisation unique

La région de Québec est une exception organisationnelle avec son *Centre Spiritualité santé de la Capitale-Nationale* (CSsanté). Les établissements publics de santé ont adopté, il y a 23 ans, ce modèle de gestion qui regroupe administrativement 37 ISS<sup>5</sup>, prêtres et laïcs, tous employés du CHU de Québec, mais qui travaillent dans les trois établissements

---

<sup>1</sup> Bien qu'il n'existe pas d'ordre professionnel pour les ISS au Québec nous utiliserons le terme profession pour parler de cette catégorie d'emploi qui fait partie des professionnels du réseau de la santé et que le dictionnaire Robert définit comme une occupation déterminée dont on peut tirer ses moyens d'existence.

<sup>2</sup> Dans la hiérarchie catholique, un évêque est un ecclésiastique qui dirige un diocèse. Il est chargé de veiller sur son Église locale, d'assurer la liturgie, l'enseignement de la foi catholique et le service aux plus démunis dont les malades font partie. Il est assisté dans sa tâche par des diacres et des prêtres ou même des laïcs, dument mandatés. Avant 2009 les ISS, qui portaient le titre d'animateurs de pastorale, ne pouvaient pas exercer leur métier dans les hôpitaux sans recevoir de mandat de leur évêque (pour les catholiques) ou par le chef de sa religion d'appartenance (imam chez les musulmans, rabbin chez les juifs, évêque chez les anglicans). La dispensation de ce mandat faisait l'objet d'un protocole d'entente avec le réseau de la santé.

<sup>3</sup> Les sacrements de l'Église catholique qui sont les plus dispensés dans un contexte hospitalier sont le sacrement de l'onction des malades, la communion, l'ondolement (baptême pour un enfant en danger de mort) et le sacrement du pardon. Il arrive de façon exceptionnelle qu'un patient demande la confirmation ou le sacrement du mariage. Un sacrement est administré par un ministre ordonné (prêtre, évêque), à l'exception de la communion et l'ondolement qui peuvent être donnés par un chrétien confirmé. Comme le nombre de prêtres ne cesse de diminuer et que depuis la syndicalisation en 2005, le titre d'emploi des ISS ne fait pas de distinction entre le statut presbytéral et les laïcs, les ISS doivent aussi adapter leurs réponses à ce type de demande.

<sup>4</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2

<sup>5</sup> Recensé en mars 2022.

de santé, soit le CIUSSSCN (28 installations), le CHU de Québec (5 installations) et l'IUCPQ (1 site). Le centre s'assure d'une dispensation équitable des services de soins spirituels auprès de la clientèle. La structure actuelle entraîne l'étalement des intervenants sur les 34 sites répartis sur les trois établissements. Neuf (9) ISS travaillent à temps plein dans un seul site/établissement. Tous les autres se retrouvent à répartir leur temps plein ou partiel sur 2,3 ou 4 sites qui chevauchent parfois 2 établissements différents. Ceux qui travaillent dans les hôpitaux de courte durée travaillent en équipe puisque le nombre de lits est plus important. Ceux qui œuvrent dans les plus petits centres, surtout en longue durée, travaillent seuls.

### **1.1.3 Réponse aux besoins socioreligieux changeants**

Les changements socioreligieux survenus dans les quatre dernières décennies (Statistique Canada, 2021) tels que la baisse de l'affiliation religieuse et de la pratique d'activités religieuses de façon collective ou individuelle, la laïcisation de la gouvernance des domaines de l'éducation et de la santé, invitent à réévaluer les besoins de la population desservie et à ajuster les interventions des ISS en conséquence. Ils intègrent cette nouvelle réalité à leur pratique tout en poursuivant un type d'intervention sacramentelle selon les besoins exprimés de la clientèle, mais pour laquelle la main-d'œuvre qualifiée (prêtres) se fait de plus en plus rare.

### **1.1.4 La question identitaire**

Depuis la syndicalisation des ISS en 2005 et les dernières orientations ministérielles de 2010, le visage de la profession a changé : changement du titre d'emploi, abolition de l'exigence du mandat pastoral épiscopal et institution du lien d'emploi exclusif avec un établissement de santé. Plusieurs changements qui forcent les ISS à se redéfinir tant dans l'appartenance que dans l'utilité et le rôle.

Ces changements des dernières années amènent sans doute une redéfinition de l'identité professionnelle. C'est ainsi que seront développés les concepts qu'elle sous-tend.

## 1.2 LES CONCEPTS LIÉS A L'IDENTITE PROFESSIONNELLE

### 1.2.1 Identité

L'identité marque la différence autant que la ressemblance. L'identité sépare le soi du non-soi, le clôt sur lui-même. L'identité est donc ce qui marque l'unicité, et qui fait que chaque individu est différent des autres (Drouin-Hans, 2006 ; Morin, 1980). L'identité c'est aussi la construction d'un « je ». Elle renvoie le sujet à ce qu'il a d'unique, à l'intérieur des valeurs partagées d'une communauté. Selon Erikson (1972), l'identité est une réalité intime, un ressenti. Tandis qu'El Akremi et al. (2009) définissent le mot latin *identitas* comme la qualité de ce qui est le même. Rapportée à l'individu, elle caractérise ce qui, en lui, reste identique, permanent (El Akremi et al., 2009).

L'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, elle se construit et se déconstruit tout au long de l'existence, à travers les approbations et les désapprobations de l'environnement social (Honneth, 2000). Pour Saboya (2008), l'image de soi et l'estime de soi, les identités communautaires ou politiques s'élaborent, se construisent et s'actualisent sans cesse dans des interactions entre les individus, les groupes et leurs idéologies. Ce sont les présences, mais surtout la force des impacts de ces témoignages sur la personnalité du sujet, qui permettent à la personne d'accéder à un mode d'organisation personnel, à une identité (Pilar, 2008). L'identité n'est pas l'objet d'une démarche d'identification. Elle en est le résultat. Les identités sont des représentations que les personnes ont d'elles-mêmes et des autres. Une identité fixe et homogène est une illusion. Il y a un bricolage identitaire ouvrant sur des constructions identitaires multiples. Pour Ricœur (1990) l'identité du soi est une identité narrative ; c'est par le truchement de la narration que se construit le rapport à soi dans lequel le soi s'énonce comme soi et s'ascribent les actions qu'autrui lui impute, ou peut lui imputer. Les composantes identitaires peuvent se modifier sans cesse, au fur et à mesure que se développent de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences (Saboya, 2008). L'identité se construit sous le regard des autres et dans tous les types de rapport aux autres, ce qui la rend décentrée, inachevée et dynamique (Drouin-Hans, 2006).

### **1.2.2 Identités personnelle, collective, sociale, culturelle et...**

Une identité peut être personnelle, mais aussi collective, sociale, culturelle. Chacune de ces définitions précise le processus identitaire et rapproche de la cible qui est l'identité professionnelle.

*L'identité personnelle* est définie comme « l'ensemble organisé des sentiments, des représentations, des expériences et des projets d'avenir se rapportant à soi » (Pilar, 2008, p.57).

Drouin-Hans (2006), parle de *l'identité collective* comme un rassemblement des identiques. Chacun possède des éléments qui se ressemblent forment un collectif. L'identité collective vient de la différence d'avec un autre collectif. Car s'il y a du même, c'est qu'il y a du différent. L'identité collective est aussi une entité regroupant en son sein des individus différents. Ils ont pour particularité commune d'appartenir à cette entité collective.

*L'identité sociale* réfère à des catégories sociales où se rangent les individus. C'est une identité assignée : père, mère, cadre, étudiant, et les individus y sont compris selon leurs actions, leurs intentions et leurs attitudes (Drouin-Hans, 2006).

*L'identité culturelle* regroupe tout ce qui est commun avec les autres membres du groupe, comme les règles, les valeurs, et les normes que le sujet partage avec sa communauté (Pilar, 2008). L'appartenance à une culture se traduit par l'adhésion à des pensées et des engagements, à une langue et un lieu de vie, des pratiques, des traditions et de croyances, un vécu en commun et une mémoire historique de cette culture. Elle est généralement plurielle et passe, elle aussi, par de constantes redéfinitions (Théberge, 1998).

### **1.2.3 ... Identité professionnelle**

L'identité professionnelle se nourrit des enseignements de la formation au métier, des expériences personnelles et de la propre personnalité du sujet (Pilar, 2008). Elle est le fruit des choix, des habitudes et des rencontres de la personne dans l'exercice de son travail

(Picouveau, 2010). L'identité du professionnel pourra s'affirmer et être reconnue dans un cadre d'action spécifique, avec une mission, des objectifs et des buts fixés, des tâches concrètes et des limites connues (Pilar 2008). Produites autrefois collectivement, les identités professionnelles tendent désormais à être bricolées par les individus en fonction de leurs trajectoires personnelles. Dans les identités professionnelles si le « je » ne se confond jamais entièrement avec le « nous », le « je » peut glisser vers un « nous » pour se poser face à un « eux » ou à un « ils » (Saboya, 2008). La définition de l'identité professionnelle que Garcia (2018) propose rassemble plusieurs éléments :

« L'identité professionnelle serait un produit issu de la confrontation (conflit socio-cognitif, résonance), de pratiques, de connaissances, de positionnement personnel et collectif [...]. La construction de l'identité correspond à un processus complexe composé de dimensions diverses : une identité collective légitimée (culture, reconnaissance), des valeurs soutenues, des choix et des positionnements personnels, des actions mobilisées et réalisées, des compétences produites par un passage par l'acte et la pratique clinique [...] » (Garcia, 2018, p.72)

L'identité professionnelle est perçue comme moyen pour les différents groupes de travailleurs de s'identifier aux pairs, aux chefs, au groupe (Fray et Picouveau, 2010). Elle est fondée sur des représentations collectives distinctes, et est le résultat d'une identification à l'autre, en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales (Sainsaulieu, 1985). Fray et Picouveau (2010) poursuivent en affirmant que le concept d'identité est caractérisé à la fois par une définition de « soi par soi », et de « soi par les autres ». L'identité du soi c'est l'ensemble des représentations mentales permettant aux individus de retrouver une cohérence, une continuité entre expériences présentes et passées. L'identité par les autres est un système de repères conduisant à la découverte de ce qui est proche et différent : c'est une synthèse entre une transaction interne à l'individu et une transaction externe entre les individus et les organisations avec lesquels ils entrent en interaction. Dubar (2000) ajoute la notion de pouvoir à l'identité professionnelle affirmant qu'elle est le résultat des relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes. Il souligne que la construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image.

Outre l'acquisition des savoirs et techniques via une formation réussie, la capacité à être reconnu par ses pairs (leur être identique) et à se reconnaître soi-même comme un professionnel (s'identifier à) complète l'identité du travailleur qui n'est jamais acquise une fois pour toutes et sa remise en question doit être permanente (Chavaroche, 2005). Les identités professionnelles sont fondamentalement affectées par les réalités politiques, culturelles et historiques qui les entourent (Molleman et Rink, 2015). Cette influence traduit bien la réalité des ISS qui sont affectés, entre autres, par l'histoire de la religion au Québec et la régulation politique du religieux. Cette construction identitaire a toujours été et reste une mécanique complexe tant elle est la résultante de multiples facteurs qui s'agencent singulièrement pour chaque professionnel (Chavaroche, 2005).

#### **1.2.4 Crise de l'identité professionnelle**

L'identité, nous rappelle Dubar (2000), n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions. La crise de l'identité renvoie donc à la perturbation de ces relations auparavant stables, des éléments structurant l'identification. Le changement de normes, de modèles, de terminologie provoque une déstabilisation des repères, des appellations, des systèmes symboliques antérieurs. Un aspect important de la crise identitaire est cette tension entre l'aspect subjectif de la construction d'une identité, personnelle et sociale, et l'imposition d'un cadre éthique objectif et normatif fixé par les institutions (Dubar, 2000). Chaque profession peut vivre une crise dans son identité professionnelle qui l'invitera à définir ou à redéfinir sa place dans le monde (Legault, 2003). Dans leur passage de métier à profession, les pairs-aidants en santé mentale<sup>6</sup> ont eu à se définir clairement afin d'être intégrés dans les équipes d'intervention. Pour cela, ils ont dû faire la promotion de la valeur de l'expérience de la

---

<sup>6</sup> Le pair aidant est un membre du personnel dévoilant qu'il vit ou qu'il a vécu un problème de santé mentale. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires (Repper et Carter, 2010, cités par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale).

maladie mentale dans l'accompagnement professionnel vers le rétablissement et se positionner comme un complément du savoir scientifique et médical (CREMIS, s.d.). Després et Bergeron (2019) s'intéressent aux obstacles à la construction de l'identité professionnelle chez les sexologues. Elles dénoncent, entre autres, le caractère récent de la profession, la diversité du champ de pratique, le manque de modèles identificatoires, leur intégration ardue dans les milieux de pratique, la méconnaissance de la diversité et de la spécification de la profession et de la formation. Legault (2003) relate également les crises identitaires professionnelles de plusieurs professions, dont les sages-femmes. Elles ont eu à revoir les valeurs qu'elles mettent de l'avant afin qu'on leur reconnaisse le droit de pratique. Ces valeurs de confiance dans la compétence et l'autonomie des femmes, dans le processus physiologique de la grossesse et de l'accouchement, les définissent pourtant depuis toujours, mais doivent être revues pour s'emboîter et se fondre dans la culture médicale et de gestion des risques dominante actuellement.

### **1.2.5 Identité professionnelle chez les ISS au Québec**

Qu'en est-il de l'identité professionnelle des ISS ? Après les nombreux mouvements de sécularisation des hôpitaux et de déconfectionnalisation qui ont eu lieu au fil des ans, l'image de la profession a beaucoup changé. En 2013, Cherblanc et Jobin se sont penchés sur la réalité des intervenants en soins spirituels dans les institutions sanitaires au Québec. Ils ont observé que le rapport qu'entretient le monde de la santé avec le spirituel s'est également transformé. Le spirituel s'est dé-traditionnalisé, laïcisé et démocratisé. Bien que le religieux ait perdu ses lettres de noblesse, le spirituel est désormais reconnu comme une partie intégrante de l'humain et de nombreux professionnels de la santé le considèrent sous un nouveau jour. Les travailleurs sociaux, les psychologues, les psychiatres, les infirmières et les médecins s'intéressent à la spiritualité et s'outillent, réfléchissent et revendiquent une compétence pour réaliser des activités d'anamnèse, d'évaluation ou d'intervention spirituelle (accompagnement ou rituel) traditionnellement dévolue aux aumôniers, puis aux animateurs de pastorale dont les ISS sont les héritiers.

Selon Cherblanc et Jobin (2013), la quête identitaire des ISS aurait débuté dans les années 1960, puisque depuis, ils cherchent à se ménager une place pertinente et originale. Cette redéfinition du rôle, des tâches et des compétences des spécialistes du spirituel et de leur distinction des autres disciplines n'est pas terminée encore aujourd'hui. Cherblanc et Jobin (2013) affirment qu'ils perdent leur spécifique au profit d'un langage biomédical dénaturant. En repoussant le champ religieux, ils sont happés par la psychologie, du moins par ses concepts, sa rationalité et son langage. Ils se voient obligés de justifier leur travail auprès des administrateurs des centres de santé et de leurs collègues qui baignent dans la perspective biomédicale où les données probantes, la reddition de compte, les plans d'intervention, les notes au dossier, le bien-être, la santé et l'autonomie sont rois et reines. Les pratiques sacramentelles, le langage du salut et de la transcendance et les savoirs liés aux religieux ont laissé la place au *counseling* pastoral et à la relation d'aide empruntés aux psychologues. Même leur nouveau titre d'emploi pour lequel ils ont milité, n'échappe pas à cette tendance passant d'animateur de pastorale à intervenant en *soins spirituels*. Ils ont souhaité faire reconnaître leurs interventions spirituelles comme des actes de soins, et passer du religieux ou pastoral au spirituel afin de déconfessionnaliser et de « détraditionnaliser » leur approche pour faire place au pluralisme (Cherblanc et Jobin, 2013). Les ISS parviennent de moins en moins à se démarquer et alignent certaines pratiques sur celles des autres professionnels : faire un *diagnostic* spirituel, établir un *plan d'intervention* qui comprend des *objectifs de soins* spirituels et des moyens pour les atteindre. Ce faisant, le sujet spirituel devient un objet, un produit de la dimension psychique de l'humain, voire une création de son imagination et s'éloigne de la perspective ou anthropologie ternaire dont les ISS se réclament pourtant et dont il sera question plus loin à la section 1.4.

Dès lors, la question identitaire professionnelle qui se pose est : quelles sont les compétences et les connaissances indispensables à l'intervention professionnelle sur des questions spirituelles ? Qu'est-ce qui caractérise la particularité des intervenants en soins spirituels ? Cette question des « actes potentiellement réservés » ou des « rôles propres » aux

intervenants en soins spirituels s'accompagne nécessairement de la suivante : qui définit les compétences de l'intervention spirituelle ou du soin spirituel ? Questions d'autant plus urgentes que depuis 2010, date du changement de titre d'emploi et des nouvelles orientations ministérielles pour l'organisation du service d'animation spirituelle en établissements de santé et de services sociaux, ils ne sont plus mandatés par les autorités religieuses propres à une confession et n'ont pas non plus d'ordre professionnel. Pour Cherblanc et Jobin (2013), s'il est clair qu'au Québec, les conditions de travail dans les établissements sanitaires ne permettent pas aux autres soignants de réaliser leurs souhaits d'accompagner le spirituel, les ISS eux sentent bien la menace.

### **1.2.6 Effets d'une identité professionnelle claire et forte**

Les écrits nous éclairent sur les conséquences positives que peut avoir une identité professionnelle claire et forte, notamment une meilleure immunité au stress, une plus grande confiance en soi, des carrières plus fructueuses et une attitude plus positive qui fait que le professionnel est moins affecté par un environnement de travail néfaste (Van Oeffelt et al. 2018, cités dans Fitzgerald, 2020). Dans le milieu hospitalier, elle serait source d'une amélioration de la pratique chez les infirmières et d'une sécurité accrue pour les patients (Manojlovic, 2002). L'organisation y gagne aussi, puisque pour plusieurs auteurs, une identité forte augmente la rétention et le recrutement des employés (Haghighat et al., 2019 ; Hercelinskyj et al., 2014 ; Sun et al., 2016). Le sentiment d'appartenance qui provient de l'identité professionnelle peut conduire à une amélioration de la satisfaction au travail et à un sentiment d'accomplissement (Rasmussen et al., 2018, cité dans Fitzgerald, 2020). Il existe un lien entre l'identité professionnelle, sa construction, la façon dont elle est vécue et le sentiment d'efficacité qui influence la motivation dans l'organisation du travail et augmente le sentiment d'utilité en tant qu'être humain (Fray et Picouneau, 2010). Bref, elle est directement liée à la satisfaction et au bien-être des salariés, ainsi qu'à la qualité de vie au travail.

### **1.2.7 Souffrance identitaire**

Chez certaines personnes, l'identité professionnelle peut être source de souffrance. Mais comment la diagnostique-t-on ? Selon Saboya (2008), il est probable que la perception d'incohérences dans la mobilisation et la production de composantes identitaires relativement à une activité soit à l'origine de souffrances identitaires. L'analyse de pratiques professionnelles met à l'écoute de ce qui se dit par l'activité professionnelle. Elle est aussi révélatrice de ce qu'un sujet qui affronte des tensions identitaires ne dit pas. Identité et activité sont réciproquement liées. À chaque moment, par le truchement d'un récit, l'individu se fait un personnage dont il a une certaine représentation et il agit par référence à cette représentation pouvant faire l'objet d'une évaluation engendrant une image de soi positive ou négative (Saboya, 2008).

Pour Chavaroche (2005), il existe une vulnérabilité de l'identité professionnelle qui peut s'exprimer dans des états dépressifs. Le moi-professionnel est alors envahi par des sentiments négatifs d'inutilité et de dépréciation face à une tâche impossible à réaliser. À l'illusion des débuts succède souvent la désillusion. Le professionnel qui se pose la question « qu'est-ce que je fais là ? » vit un doute insupportable sur son utilité qui viendrait alors altérer une identité professionnelle en recherche d'assises rassurantes. Le clivage protège alors ce moi-professionnel en quête de narcissisme en éliminant ce qui ne va pas (Chavaroche, 2005). Selon Hercelinskyj et al. (2014) lorsqu'il y a une faible identité professionnelle, il y a le risque de laisser les autres définir la profession.

### **1.2.8 Reconnaissance et identité professionnelle**

Un concept incontournable lorsqu'il est question d'identité est celui de la reconnaissance. Les mécanismes de construction et de recombinaison identitaire représentent des processus sociaux et éthiques associés à la reconnaissance d'autrui et à la reconnaissance par autrui (El Akremi et al., 2009 ; Honneth, 2006). La formation d'une identité assumée

dépend étroitement des relations de reconnaissance que les êtres humains établissent entre eux (Honneth, 2006).

Brun et Dugas (2005, p. 85) qui fournissent une définition de la reconnaissance.

« La reconnaissance constitue une réaction constructive, d'un jugement posé sur la contribution de la personne, tant en matière d'investissement personnel et de mobilisation. Elle se pratique sur une base régulière ou ponctuelle, avec des manifestations formelles ou informelles, individuelles ou collectives, privées ou publiques, pécuniaires ou non pécuniaires. [...] la reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus et donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et leur bien-être ».

La reconnaissance est une alternative constructive aux approches de gestion orientées vers le contrôle et la surveillance (Dandeker, 1990, cité dans Brun et Dugas, 2005) et est considérée comme une pratique de gestion des ressources humaines parce qu'elle est un facteur important de la mobilisation (Tremblay et al., 2005). Elle fait appel à des pratiques variées telles que la valorisation des personnes, des résultats, des efforts, des performances et des pratiques de travail. Elles se manifestent aussi dans les pratiques de gestion comme la consultation, l'écoute, l'action rapide suite à une demande et la confiance qui favorise l'autonomie, l'initiative et la latitude décisionnelle (Brun et Dugas, 2005). La reconnaissance agit aussi sur plusieurs attitudes positives au travail. Elle est :

« [...] vecteur de l'identité (Dejours, 2008), source de motivation et de satisfaction (Bourcier et Palobart, 1997) et constituant du sens du travail (MOW, 1987 ; Morin, 1996, 2001). En effet, elle opère comme agent de développement des personnes et comme liant et facteur dynamique dans les relations professionnelles. Elle se révèle également un pivot de la santé mentale au travail (Brun et al., 2003) » (Brun et Dugas, 2005, p. 79).

Elle mérite donc toute notre attention. « La lutte pour la reconnaissance reflète le malaise accru et persistant des travailleurs mis à l'épreuve permanente par des contraintes de flexibilité, de mobilité et de compétitivité » (Petersen et Willig, 2004, cités dans El Akremi et al., 2009). Dans un contexte marqué par le flou des repères individuels et collectifs, le rapport positif que chacun entretient avec soi est de plus en plus fragilisé et

intersubjectivement vulnérable. Par conséquent, il est toujours en quête de confirmation par le regard et le jugement gratifiant de l'autre. Il nous invite donc à voir la reconnaissance comme une condition essentielle de construction, voire de reconstruction, de l'identité au travail (El Akremi et al., 2009). Les études ont d'ailleurs montré le poids de la reconnaissance dans la sphère professionnelle sur un double registre : celui de la reconnaissance de l'individu au travail et celui de la reconnaissance du travail de l'individu (El Akremi et al., 2009).

Les besoins d'être reconnus comme individus à part entière et d'être appréciés en tant que travailleurs aptes à s'engager dans le travail, à y consentir des efforts à accomplir leurs tâches de manière compétente et à produire des résultats concrets (Brun et Dugas, 2005) traduisent la recherche permanente du respect de soi et de l'estime sociale, et reflètent l'importance de la confirmation des identités au travail (El Akremi et al., 2009).

### **1.2.9 Trois types de reconnaissance**

El Akremi et al. (2009) introduisent les trois types de reconnaissance utiles à l'analyse et qui guident la réflexion. En premier, la *reconnaissance-identification* correspond à l'action d'identifier, de percevoir quelqu'un, quelque chose comme déjà connu. Le deuxième type est la *reconnaissance-attestation de valeur* qui consiste à donner du poids, de la crédibilité ; reconnaître la légitimité de... Ces mêmes auteurs affirment que ce qui est demandé à autrui c'est d'abord de reconnaître notre existence (reconnaissance-identification), puis de la confirmer, en attestant par là notre valeur (reconnaissance-attestation de valeur) : la seconde étape ne peut avoir lieu que si la première est déjà réalisée. Ce respect se traduit d'abord par le regard qui, de neutre dans la première phase de la reconnaissance, devient chargé de sens, d'un sens positif, car approbateur. Finalement, la *reconnaissance-récompense* correspond au troisième type. Une fois l'existant identifié (étape 1), et sa valeur attestée (étape 2), la reconnaissance peut devenir récompense quand la valeur perçue est reçue comme un bienfait, une faveur qui est faite (El Akremi et al., 2009).

### **1.2.10 Décalage dans les identités et non-reconnaissance**

L'identité est un processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, à la fois satisfaisante pour le sujet lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'instaurent dans la vie de tous les jours (Demazière et Dubar, 1997). L'identité de groupe apparaît comme une caractéristique déterminante. Elle fait référence au fait que la profession est reconnue par la société et que chaque membre peut développer une identité professionnelle au sein de ce groupe. Le peu de reconnaissance sociale ressenti par les ISS peut trouver un écho alors qu'ils sont les gardiens d'une place vide (Grondin, 2009), surtout lorsqu'il est dit que le rôle professionnel réfère à une identité sociale plutôt qu'individuelle. Car lorsque l'identification au groupe est forte, l'auto-identification en tant que professionnel est renforcée. Ce rôle est essentiel à l'exercice indépendant d'une profession (Styles, 2005). De plus, les professions gagnent en autonomie et en prestige grâce à la reconnaissance de la société (Gardner et Shulman, 2005). En contrepartie, les professionnels rendent des services à la société par le biais de leurs actions.

Plusieurs auteurs affirment que l'identité professionnelle est si étroitement associée à l'identité sociale qu'il est impératif qu'elle soit soutenue par une communauté de pratique (Crigger et Godefroy, 2014 ; Dahl et Clancy, 2015 ; Goldie, 2012 ; Seo et Kim, 2017 ; Zarshenas et al., 2014).

Il y a une identité pour autrui et une identité pour soi. Quand il y a décalage entre les deux, il est possible de mettre en œuvre des stratégies pour combler l'écart (El Akremi et al., 2009). Ces stratégies peuvent pousser un professionnel à une totale soumission aux demandes, aux attentes, aux représentations divergentes des institutions ou des personnes. Cela peut induire dans leur identité des effets de « faux self », cette organisation pathologique de la personnalité décrite par Winnicott (Chavaroche, 2005), qui observe qu'un bébé établit avec sa mère, qui n'est pas suffisamment bonne, une relation de soumission. Il devient ce

que la mère veut qu'il soit plutôt qu'un individu authentique qui poursuit son processus de maturation dans une continuité d'existence.

De son côté, la non-reconnaissance est le déni de la dignité de la personne, autrement dit, le mépris. Il s'accompagne du sentiment d'être menacé dans sa propre personnalité. Dans ce cas, la personne peut ressentir de la honte, de la colère et de l'indignation (Honneth, 2006).

Après avoir traité de l'identité sous toutes ses formes et plus particulièrement de l'identité professionnelle, la dimension de la reconnaissance s'est imposée. Dans la prochaine section, nous définirons deux concepts centraux de cette recherche, le climat et la culture organisationnels et nous verrons comment ils sont liés à l'identité professionnelle et sa reconnaissance.

### **1.3 LES CONCEPTS DE CLIMAT ET DE CULTURE ORGANISATIONNELS**

Lorsque des insatisfactions se font sentir chez les employés, l'un des premiers réflexes d'une organisation, d'un gestionnaire ou d'un syndicat est de sonder le climat de travail d'une organisation ou d'une équipe. Cette mesure peut se faire à travers une approche quantitative qui permet des comparaisons (Savoie et Brunet, 2000) et qui donne accès aux perceptions qui sont partagées par les employés au sujet de plusieurs variables reliées au travail. Ce fut le cas chez les ISS en juin 2019. À cette époque, le syndicat des professionnels avait été informé par ses membres de certains irritants persistants qui semblaient affecter le bien-être des travailleurs et par conséquent le climat de travail. Il a demandé au groupe de recherche RIPOST (Recherche sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail) d'élaborer un questionnaire, qui a obtenu un taux de réponse de 77 % (27 répondants sur 35). Le questionnaire évaluait le bien-être au travail à travers cinq grands risques psychosociaux du travail : la latitude décisionnelle, le soutien social, la reconnaissance, la charge de travail, l'information et la communication. Selon les données recueillies, les personnes salariées étaient en situation de détresse psychologique à la hauteur de 48 % (élevé ou très élevé), nettement au-delà de la moyenne provinciale qui se situait à

18 % à l'époque. 51,85 % des répondants mentionnaient être allés au travail dans les 12 derniers mois malgré l'impression qu'ils devraient s'absenter en congé maladie (présentéisme). Selon le sondage, les relations entre les personnes salariées et la supérieure immédiate constituaient aussi une problématique majeure. Ils déploraient également le manque de reconnaissance en lien avec la révision des orientations du ministère de santé et des services sociaux (MSSS) sur les soins spirituels dispensés dans le réseau (Sondage APTS, 2019). Il n'en fallait pas plus de la part du syndicat pour conclure, à la lumière de ses indicateurs de souffrance au travail, que le climat organisationnel laissait à désirer, puisque les deux concepts sont liés.

En plus du climat, la culture organisationnelle joue, elle aussi, un rôle important et peut influencer plusieurs variables dans le rapport au travail. Contrairement au climat qui se ressent assez rapidement, la culture s'apprend avec le temps. Bandura (1977, cité dans Ostroff et al., 2013 et Schein, 2017), indique qu'elle est le produit de l'apprentissage vicariant (résultant de l'imitation par l'observation d'un pair) et de l'apprentissage par expérience. Si elle est plus longue à saisir, elle préexiste dans l'organisation. Elle constitue le terreau dans lequel l'organisation prend racine.

À eux deux, les concepts de culture et de climat organisationnels influencent les comportements individuels et collectifs à travers les processus sociaux et symboliques qui y sont associés. C'est ainsi que nous pouvons observer leurs effets sur diverses attitudes et comportements au travail, comme le roulement du personnel, la satisfaction au travail, les performances professionnelles, la citoyenneté organisationnelle, la sécurité des clients, la qualité du service et les indicateurs d'efficacité au niveau de l'organisation (Schneider et al., 2011a, cités dans Ostroff et al., 2013).

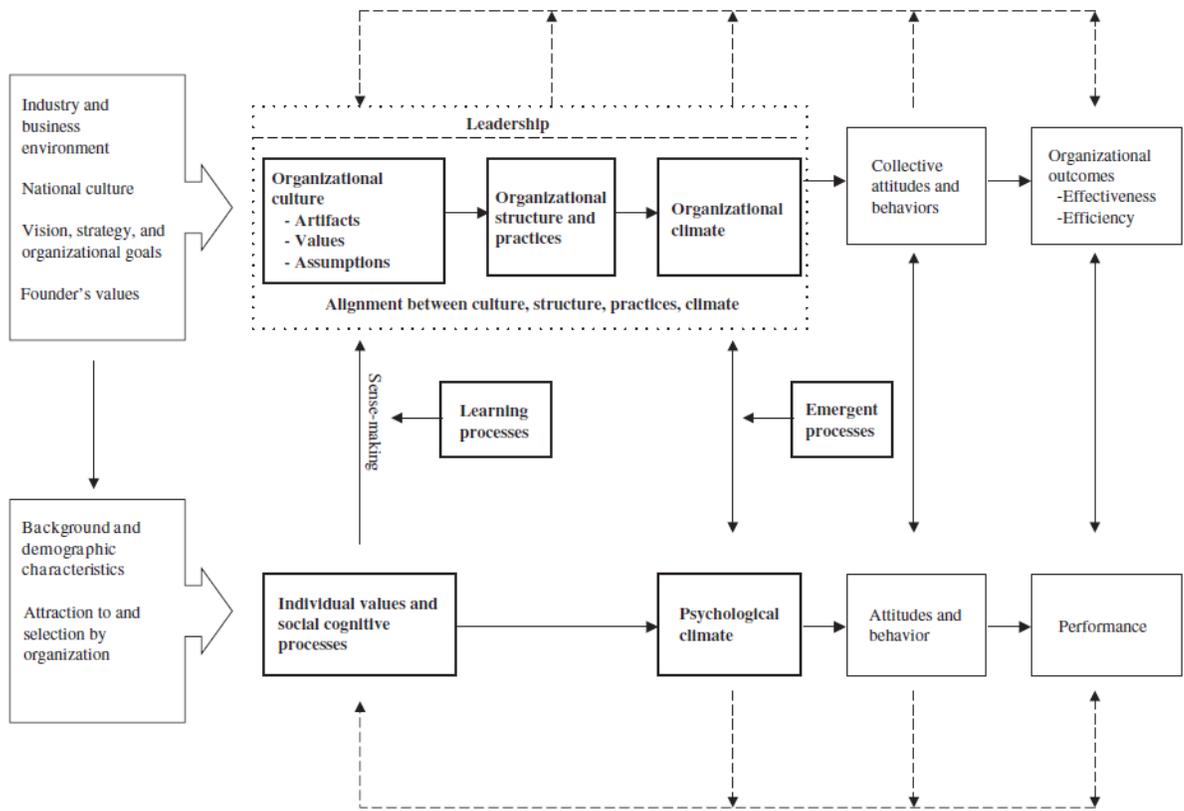
Un climat et une culture bien définis deviennent deux éléments importants pour décrire et analyser une organisation. Le climat, bien nourri par les gestionnaires et les employés, peut devenir un générateur de comportements favorisant l'efficacité organisationnelle (Schein, 2010). La culture, pour sa part, offre un bon ancrage

psychologique des employés au travail (Schneider et al., 2012). C'est pourquoi ces deux concepts, liés, mais distincts, seront définis dans la prochaine section afin de comprendre quels rôles ils peuvent tenir dans l'identité professionnelle des ISS.

### **1.3.1 Climat organisationnel**

Le climat implique la perception qu'ont les employés de la façon dont l'organisation se comporte en matière de pratiques, de politiques, de procédures, de routines et de récompenses (Schneider et al., 2011 b, cités dans Ostroff et al., 2013). Par conséquent, le climat se concentre sur la « situation » et son lien avec les perceptions, les sentiments et le comportement des employés. Il peut être considéré comme temporel, subjectif et éventuellement sujet à la manipulation par des figures d'autorité (Denison, 1996). Dans un contexte d'interactions sociales, il est possible d'observer les comportements et les réponses qui sont attendus, soutenus et récompensés (Schneider et al., 2011 b, cités dans Ostroff et al., 2013). Il importe de faire la distinction entre le climat psychologique qui est conceptualisé et mesuré à un niveau individuel et le climat organisationnel, conceptualisé et étudié comme une variable organisationnelle qui implique une perception partagée (James et Jones, 1974) (voir la Figure 1).

Selon la formule de Kurt Lewin de 1951,  $C = f(P \times E)$ , qui postule que le comportement (C) est fonction ( $f$ ) de la personne (P) en interaction avec l'environnement (E), l'étude du climat s'appuie sur la saisie des caractéristiques de l'environnement de travail pour prédire les conduites individuelles et organisationnelles. Selon les résultats obtenus, l'action consistera à modifier l'environnement (E) pour rétablir un climat adéquat (Savoie et Brunet, 2000).



Source : Ostroff et al., 2013, p. 645

Figure 1. Modèle multinationnel de la culture et du climat organisationnels (Ostroff et al., 2013)

La tendance contemporaine est d'assujettir le climat à la culture que ce soit par assimilation du climat à la culture, ou encore, par l'attribution au climat du statut de manifestation ou d'artefact de la culture (Savoie et Brunet, 2000). Le climat organisationnel est influencé par la culture de l'organisation qui est influencée par la culture sociétale (Moran et Volkwein, 1992), tel que présenté à la figure 1 (Ostroff et al., 2013). Le climat est la perception de ce qui arrive, alors que la culture aide à définir pourquoi c'est arrivé (Ostroff et al., 2013). Il est donc intéressant de pousser plus loin cette analyse afin de voir si une partie des difficultés vécues par les ISS ne réside pas dans la culture. Creuser à fond pour trouver la source du malaise pour éviter de ne soigner que des symptômes superficiels.

### 1.3.2 Culture organisationnelle

Une première définition de la culture et de ses effets souhaités est fournie par Brunet et Savoie (2016, p. 27-28).

« La culture consiste dans les valeurs et les normes partagées par les membres d'une organisation. [...] correspond plus précisément aux significations et interprétations partagées ou bien aux cognitions partagées ou encore aux artefacts manifestant et véhiculant cette culture. En d'autres termes, la culture de l'organisation équivaut à ce que les membres d'une organisation "tiennent collectivement pour acquis" et à leur façon commune d'interpréter la réalité, ou bien à leur manière similaire de percevoir les événements, ou encore au schéma comportemental homogène qui émerge de leurs interactions. Et de cette "communalité" sont censées découler l'identité persistante de l'organisation à travers le temps, de même que sa personnalité distinctive en tant que corps social, pour autant que cette culture soit forte et partagée, *i.e.* qu'il y ait une substantielle adhésion de la majorité des membres de l'organisation. »

Les nouveaux employés doivent apprendre et accepter les modes habituels de penser et d'agir au moins partiellement, pour être intégrés dans une organisation (Jacques, 1951, cité dans Savoie et Brunet, 2000). Schein (2000) renchérit en affirmant que la culture organisationnelle possède une exigence de transmission. Elle est apprise par les membres de l'unité qui la transmettent aux nouveaux membres par le biais d'une variété de processus de socialisation et de communication. Il aborde la culture comme :

« le modèle des principes ou postulats de base qu'un groupe donné a créé, découvert, ou développé, en apprenant à traiter ses problèmes d'adaptation à l'environnement extérieur et d'intégration interne, et qui se sont avérés suffisamment efficaces pour être considérés valables et qui, par conséquent, peuvent être enseignés aux nouveaux membres comme la bonne manière de percevoir, de penser et de sentir, par rapport à ces problèmes. » (Schein, 2000, p.176)

Pour Cherblanc et Jobin (2013), les apprentissages que les ISS ont dû faire afin de s'insérer dans le réseau de la santé se sont manifestés de plusieurs façons dans l'organisation. D'abord de façon plus superficielle à travers des artefacts comme le changement de titre d'emploi passant d'animateur de pastorale à intervenant en soins spirituels. Puis, dans leurs valeurs et les postulats de base en devant justifier leur travail auprès des administrateurs de

centre de santé et auprès de leurs collègues. Dans les équipes multidisciplinaires où la perspective biomédicale est omniprésente l'intervenant est incité à utiliser le vocabulaire conséquent (artefact). C'est ainsi qu'en quittant le giron de la religion en devenant des intervenants en soins spirituels, les animateurs de pastorale sont entrés dans celui de la rationalité biomédicale (postulats de base sur la relation avec l'environnement, la nature des relations et de la nature humaine [Schein, 2000]), qui se manifeste notamment par ses méthodes (données probantes, note au dossier, etc.), dans ses finalités (santé, bien-être, autonomie, etc.) et par ses acteurs (figure dominante du médecin et des spécialistes, etc.). Toutes ces démarches de professionnalisation nécessitent une redéfinition du langage permettant de rendre compte des interventions effectuées. Dans les documents du CSsanté qui précèdent l'élaboration de leur modèle RESS (Repères en soins spirituels), ils sont à la recherche d'un vocabulaire riche et plus accessible qui permettrait un bilinguisme avec les autres professionnels, à travers les évaluations en soins spirituels et les notes au dossier. Parler de bilinguisme, c'est dire qu'il y a plus d'un langage à la base, qu'il y a plus d'une culture. Ce nouveau vocabulaire est en soi un artefact facilement observable de la culture organisationnelle (Schein, 2000) qui se manifeste et nous fait ressentir le besoin des ISS de s'adapter.

La figure 1 montre en outre que les caractéristiques d'origine des individus et le processus d'adhésion à l'organisation sont liés aux valeurs et aux processus cognitifs sociaux des individus, qui influencent à leur tour le climat psychologique (James et James, 1989).

### **1.3.3 Les effets de la culture**

Les effets de la culture organisationnelle se distinguent de ceux du climat. La culture véhicule un sens de l'identité pour les membres d'une organisation et elle facilite l'arrimage à quelque chose de plus grand que le soi du travailleur (Brunet et Savoie, 2016). Dans le courant dominant qui est celui de l'intégration (Martin et Frost, 1996), une culture forte et partagée est attendue afin de mieux guider les comportements individuels vers une plus grande

uniformité plus prévisible<sup>7</sup>. La culture fait converger les conduites dans un sens donné, souvent sous l'impulsion de la direction, selon les valeurs qu'elle estime comme étant les bonnes (Brunet et Savoie, 2016). La figure 1 illustre ce mouvement en plaçant les valeurs que les fondateurs ou les dirigeants ont privilégiées, comme premiers éléments constitutifs du climat et de la culture organisationnels.

### **1.3.4 Comment appréhender la culture d'une organisation ?**

Schein (2010) conclut qu'il existe trois niveaux fondamentaux dans lesquels la culture se manifeste : les artefacts observables, les valeurs adoptées et les hypothèses de base sous-jacentes. Schein (1999) illustre leur visibilité dans l'organisation en utilisant la métaphore de l'iceberg, illustrée à la figure 2.

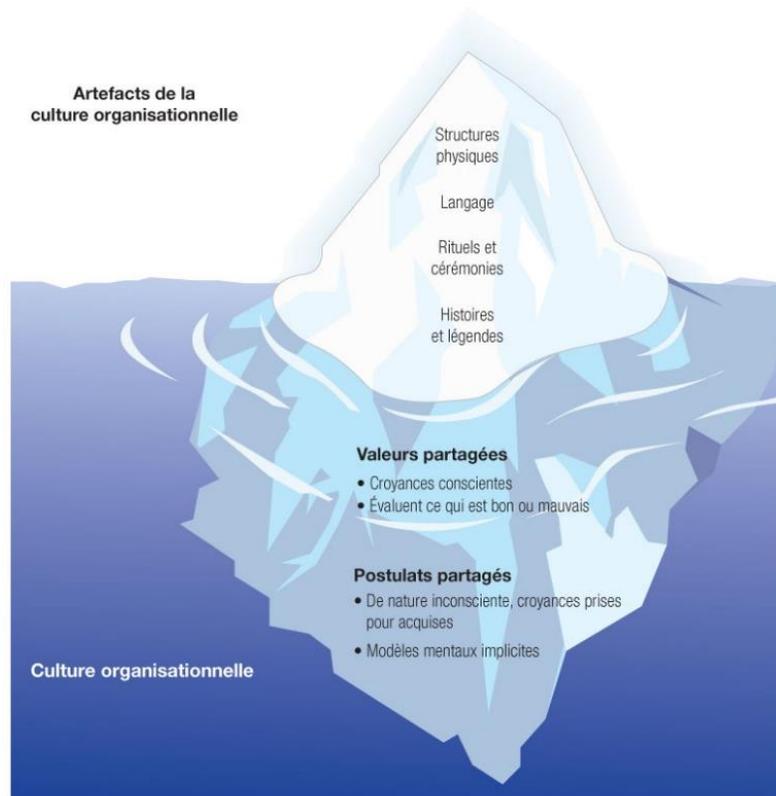
#### **1.3.4.1 Les artefacts observables**

Les artefacts de la culture organisationnelle sont les produits visibles du groupe, comme l'architecture de son environnement physique, sa langue, sa technologie et ses produits, ses créations artistiques, son style, tel qu'il est incarné dans les vêtements, les manières de s'adresser aux gens et les manifestations d'émotions, ses mythes et histoires racontées à propos de l'organisation, ses valeurs affichées et les rituels et cérémonies observables (Schein, 2010). Il existe quatre catégories principales d'artefacts culturels : les symboles (par exemple, naturels et manufacturés, les cadres physiques), le langage organisationnel (par exemple, le jargon, les gestes, les signes, les slogans), les récits (par exemple, les histoires, les légendes, les sagas et les mythes), et les pratiques (par exemple,

---

<sup>7</sup> Martin et Frost (1996) classifient les travaux sur la culture selon trois perspectives : l'intégration, la différenciation et la fragmentation. La perspective de l'intégration suppose que la culture est forte et partagée. La perspective de la différenciation croit que la culture organisationnelle n'est pas unitaire et se décline en sous-culture. La perspective de la fragmentation croit que l'organisation est complexe, mouvante et chaotique et ne peut que se manifester par une culture ambiguë et incohérente.

les rituels, les tabous, les rites et les cérémonies) (Trice et Beyer, 1993, cités dans Brunet et Savoie, 2016).



Source : McShane et al., 2013, p. 553

Figure 2. Modèle de l'iceberg de Schein (1999)

#### 1.3.4.2 Les valeurs affichées

Les valeurs peuvent être définies comme des « croyances durables, qu'un mode spécifique de comportement ou but de l'existence est personnellement ou socialement préférable à un autre mode de comportement ou but de l'existence opposé ou convergent » (Rokeach, 1973, p.5). La notion de valeurs renvoie à des croyances implicites et internalisées qui guident le comportement des individus au travail (Chatman, 1989) : elles aident à définir

ce qui est bien ou mal, correct ou incorrect. Une valeur ne peut pas être observée, c'est un construit déduit à partir des comportements et des artefacts (Hofstede, 1998). Les valeurs possèdent cinq composantes clés : les valeurs (1) sont des concepts ou des croyances ; (2) concernent des états finaux ou des comportements souhaitables ; (3) transcendent les situations ; (4) guident la sélection ou l'évaluation de comportements et d'événements ; (5) sont des valeurs à part entière qui sont ordonnées par leur importance relative (Schwartz, 1992, cité dans Ostroff et al., 2013).

#### 1.3.4.3 Les hypothèses fondamentales

Les hypothèses fondamentales (ou postulats de base) sont inobservables et sont au cœur de la culture organisationnelle (Schein, 1990, 2010). Les hypothèses profondément ancrées commencent souvent par des valeurs qui, au fil du temps, deviennent tellement ancrées ou considérées comme allant de soi qu'elles prennent le caractère d'hypothèses. Les hypothèses de base sont rarement confrontées et débattues et sont extrêmement difficiles à changer. La remise en question des hypothèses de base produit de l'anxiété et une attitude défensive, car elles offrent une sécurité par leur capacité à définir ce à quoi les employés doivent faire attention, comment réagir émotionnellement et quelles actions prendre dans différents types de situations (Schein, 2010).

Le rappel d'Ostroff et al. (2013), qui affirment que la culture organisationnelle prend ses origines dans l'anthropologie, justifie qu'on s'y attarde. Car si l'anthropologie étudie la culture, elle sous-tend aussi une vision de l'humain qui est justement le sujet au centre du projet de service de tout le réseau de la santé. Cette vision de l'humain est donc une des hypothèses fondamentales au cœur de la culture et elle mériterait d'être étudiée, voire questionnée. Elle peut nous en apprendre beaucoup sur les a priori qui sont tenus pour acquis et qui sont rarement confrontés. S'y attarder serait répondre aux questions suivantes : quelle vision les acteurs ont-ils de l'humain et quels discours tiennent-ils sur leur sujet principal ; le patient, l'utilisateur, le bénéficiaire, le malade ou leurs proches ? Comment cela influence-t-il

leurs comportements, leurs valeurs, la perception et l'organisation de leur travail ? C'est ce que nous verrons dans la prochaine section.

## **1.4 LE PARADIGME ANTHROPOLOGIQUE, FONDEMENT DE LA CULTURE ORGANISATIONNELLE**

### **1.4.1 Qu'est-ce qu'un paradigme anthropologique ?**

Un paradigme anthropologique est une manière dont nous nous représentons ce qu'est un homme. Fromaget (2000, 2009, 2015, 2017) rappelle que dans les sciences humaines, la définition courante du paradigme est un système de représentations communément acceptées, système formé de présupposés conceptuels et théoriques qui en assurant la cohésion d'une vision du monde propre à une culture permet à cette dernière de vivre dans l'environnement qui est le sien ainsi que de le définir et de communiquer à son sujet. Une représentation parmi d'autres possibles du réel, mais une représentation viable et vivable.

Fromaget (2009), parle du paradigme en affirmant qu'il n'est pas une image objective, produite par un regard impartial portant sur un objet (ici l'homme) qui serait insensible à ce regard et comme extérieur à lui. Les paradigmes anthropologiques façonnent et formatent l'homme lui-même dans le sens où ils le conçoivent. Ils sont une représentation du monde qui repose sur un courant de pensée dominant (Kuhn, 1972). Les paradigmes, loin d'être de simples et honnêtes représentations du réel, façonnent la manière dont nous percevons le réel. Un paradigme anthropologique ne décrit pas l'homme tel qu'il est fait, mais il fait l'homme tel qu'il le décrit (Fromaget, 2017). Si une culture conçoit l'être humain comme une personne, une entité, une unité seulement tissée de corps et de mental, ce n'est pas parce qu'il est ainsi fait, mais parce qu'elle le perçoit ainsi, et que l'humain est devenu ce que la société pensait. Si elle le conçoit dépourvu de la dimension spirituelle, cela ne signifie nullement qu'elle n'existe pas, mais qu'elle a opté pour un paradigme qui l'empêche de la vivre et de la concevoir.

L'impact de la vision ou du paradigme anthropologique qu'un individu, un groupe ou une société adopte est important. Il signifie que par ce regard, il enferme autrui dans les limites de la conception qu'il a élue. Fromaget (2009) affirme qu'aucune culture n'est concevable sans référence à un paradigme anthropologique. Car en son absence un enfant ne peut acquérir ni développer son humanité. Ce que nous faisons dépend de ce que nous percevons. Ce que nous percevons dépend de nos conceptions. Ce que nous voyons (et ce que nous ne voyons pas !) dépend de ce que nous pensons. Pour le réseau de la santé, cela signifie que le malade que l'on soigne ou accompagne risque de ne pas être celui qui est dans le lit, mais celui qui est dans la tête du professionnel de la santé.

#### **1.4.2 Deux paradigmes anthropologiques**

Selon Fromaget (2009), de toutes les représentations de l'homme engendrées par l'humanité au cours de son histoire, deux dominent très largement toutes les autres, tant par l'étendue de leur diffusion que par celle de leurs implications. La première, historiquement, est la *ternaire* qui distingue les composantes, physique, psychologique et spirituelle. Cette anthropologie n'est pas la propriété d'une civilisation, d'une période de l'histoire, d'une religion, d'une tradition ou d'une philosophie (Fromaget 2009, 2015). La seconde est *binaire ou dualiste*. Elle n'admet pour définir et construire l'homme que deux facteurs, soit le physique et le psychique.

#### **1.4.3 Anthropologie dualiste ou binaire**

Le canevas anthropologique dualiste domine la civilisation occidentale depuis la Renaissance que ce soit dans ses expressions et institutions scientifiques, universitaires, laïques, ou bien confessionnelles et religieuses (Fromaget, 2015).

La conception binaire ou dualiste de l'homme dénoncée par Maurice Zundel (cité dans Fromaget, 2009, 2015), décrit l'humain comme le produit de l'hérédité biologique et des aspirations socioculturelles, comme le seul résultat combiné de la nature et de la culture.

L'humain se confond donc avec la « *persona*<sup>8</sup> » qui n'est pas l'être réel, total, achevé, accompli, l'être définitif que nous sommes appelés à devenir. La *persona* en tant que l'image qu'on veut bien projeter de nous-mêmes, n'est qu'une partie, un préalable, une expression temporaire, momentanée. De la même manière que la pâle chenille n'est pas encore un papillon multicolore qu'elle porte en elle.

#### **1.4.4 L'anthropologie ternaire ou tripartite**

Dans l'Antiquité, l'anthropologie tripartite était la plus générale. L'empreinte de la conception anthropologique ternaire se retrouve aussi bien en Occident, qu'en Orient et dans toutes les grandes religions. Le vécu et la compréhension tripartite sont une donnée universelle. Ils n'appartiennent à aucune religion, à aucune école, à aucune tradition, à aucune philosophie, à aucune période historique en propre (Fromaget, 2009, 2015, 2017).

Grondin (2009) et Fromaget (2009) affirment que l'anthropologie tripartite met en scène une métamorphose, c'est sa dynamique, son mouvement fondamental. L'homme mis au monde par la première naissance biologique n'est pas un homme achevé. Il ne commence à s'achever que grâce à une seconde naissance spirituelle. La seconde naissance en esprit met au monde un être.

« L'humain naît à sa vocation de sujet spirituel lorsqu'il habite un espace de liberté qui le situe à distance des valeurs prônées par le moi, le rendant apte à les adopter si elles l'aident pour accomplir sa fin, et à y renoncer si elles deviennent un obstacle sur le chemin de son humanisation » (Grondin, 2009, p. 2-3).

L'anthropologie ternaire invite à une *métanoïa*. Poser un regard radicalement différent sur la santé, le malade, la souffrance et la médecine. Une nouvelle vision du malade qui ne le réduit plus à sa seule enveloppe psychocorporelle (Fromaget, 2017).

---

<sup>8</sup> Masque porté par les acteurs de théâtre

Dans ses écrits (2000, 2009, 2015, 2017), l'anthropologue Fromaget décrit l'humain ternaire dans ses trois dimensions ontologiques que sont le corps, l'âme et l'esprit.

**Le corps** : par ses cinq sens, il ouvre au monde physique, celui des réalités sensibles, matérielles. Le corps ouvre sur le monde des objets. Il est ouverture, sensation, mais aussi action. Par le corps, nous pouvons agir dans et sur le monde sensible. Le corps est une « interface » entre la personne intérieure, l'âme et la réalité extérieure.

**L'âme** : c'est le psychisme, le mental. Elle est l'*anima* des Latins, la *psychè* des Grecs. L'âme est donc l'entité qu'étudie la psychologie. Elle est le lieu de l'intériorité, le lieu où se situe le sujet — comme moi, comme personne — qui ouvre non sur le monde des objets et des réalités sensibles, mais sur celui des sujets et des réalités intelligibles. L'âme est ouverture et aussi action. Elle me permet d'agir dans et sur le monde des sujets par le langage, parlé ou non.

**L'esprit** : bien que l'anthropologie moderne indique que l'humain est exclusivement tissé de corps et d'âme, il y a des hommes qui depuis la nuit des temps, en Orient comme en Occident, éprouvent et expérimentent dans leur chair que l'être humain, loin d'être condamné à vivre dans cette prison à deux dimensions, s'avère capable d'explorer de lui-même une autre profondeur, qui est ici nommée « esprit ». Par-delà les différences d'époques, de civilisations, de langages, tous les hommes, qui font une expérience de l'esprit, reviennent de celle-ci bouleversés et avec sensiblement le même discours.

- L'expérience de l'esprit est une expérience intérieure au corps et à l'âme. Le monde est perçu à une autre profondeur.
- Pour intérieur que soit l'esprit à l'âme, il ne se réduit nullement à elle. La distance qui les sépare est infinie. Blaise Pascal (1670, cité dans Fromaget, 2009) disait que l'esprit n'appartient pas au même ordre de réalité que l'âme, qu'elle est infiniment plus infinie.
- Comme l'âme et le corps, l'esprit est ouverture et action, mais sur un monde particulier : le monde spirituel. Celui-ci s'avère incompréhensible et inconcevable aux yeux seuls de l'âme, c'est-à-dire à la seule intelligence rationnelle et discursive.

Le monde spirituel n'est plus celui des apparences, mais celui des essences, celui des réalités « en soi ». Ce monde est immatériel, non local, *atemporel* et *acausal*. Il est révélé et authentifié par les grandes religions, à ceci près cependant qu'il n'est ni un autre monde ni un au-delà.

- Faire l'expérience de l'esprit c'est une ouverture à la réalité totale de son être et à sa transformation en direction de cette totalité, un éveil à la réalité, une renaissance, une deuxième naissance comme celle de la chenille qui devient papillon. C'est le projet caractéristique et ultime, projet inscrit au cœur de la nature humaine qui aspire à se vivre en plénitude, en totalité.

#### **1.4.5 Les impacts d'une anthropologie ou d'une autre**

Dans les conférences données aux ISS, Fromaget (2009) parlait des impacts d'une anthropologie ou d'une autre. La mission de la société civile (laïque) émane de la première naissance et dans la vie biologique qui en découle. Cette mission consiste dans l'éducation et l'épanouissement de la personne corps et âme. La mission des ISS s'incarne dans la nouvelle naissance et la vie spirituelle (ou totale) qu'elle inaugure. Sa mission consiste à aider l'homme à mettre au monde son imago (forme adulte et complète de l'insecte à la fin de ses métamorphoses), puis à nourrir et accroître ce dernier. Ce sont des missions très différentes. Chacune a sa noblesse particulière.

Le rôle de l'accompagnateur spirituel est différent de celui du médecin ou des kinésithérapeutes qui soignent le corps. Il est aussi différent de celui des psychologues et éducateurs qui garantissent le bien-être psychique, celui de l'âme. Tous ces acteurs répondent aux besoins et souffrances de la personne naturelle et actuelle (qui se quantifie, s'évalue, se mesure, s'objectivent). L'accompagnateur spirituel, lui, répond aux besoins et souffrances de la personne potentielle, de la personne totale (qui n'a pas d'instrument d'évaluation ou de mesure puisqu'elle fait appel à la liberté...). Ni l'intention ni les moyens ne sont les mêmes.

Le propre de l'accompagnateur spirituel est celui du bon jardinier qui prend grand soin des graines, mais dans le souci des fleurs. Ou encore celui de la sage-femme qui sait prendre soin de la mère, mais tout en se consacrant totalement à l'enfant qui naît.

En adoptant le paradigme anthropologique ternaire ou tripartite, l'ISS quitte le domaine de l'efficacité causale et instrumentale, du *faire* dans lequel la culture biomédicale s'enracine, pour rejoindre le monde de l'être, de l'efficacité de la présence, du regard, de l'écoute, de l'intonation de la voix, voire de la qualité du toucher.

Selon Frankl (2013), la vocation première des médecins et des psychologues est la guérison du corps et de l'âme. Les accompagnateurs spirituels ne doivent apporter des bénéfices psychocorporels que secondairement et être motivés par le souci de l'esprit prioritairement.

Grondin (2009) précise que le travail de l'ISS est de favoriser l'émergence et la croissance du sujet spirituel. Pour ce faire, l'intervenant doit quitter sa posture de « savant » possédant une « connaissance sur » pour se situer dans la position du sujet de l'esprit. Ce faisant, il se place dans un non-lieu de non-savoir et de non-valoir. Ignace de Loyola (1985) appelait cela l'indifférence à toute chose créée. Non pas dans le sens de désintéret, mais plutôt dans une posture qui n'a pas d'attente ni de mission de promotion d'une valeur plutôt qu'une autre. « Sa posture implique une distance critique vis-à-vis de tout système de croyances et de valeurs dont se nourrit le moi, tant le moi individuel que le moi institutionnel » (Grondin, 2009, p. 3).

#### **1.4.6 Enjeu anthropologique d'une profession**

Grondin (2009) avance avec audace que « l'aidant spirituel est le gardien d'une place vide, celle d'un absent vers qui pointe le manque créateur de la condition humaine, le désir ». Tout le contraire d'un professionnel à l'identité forte.

« L'aidant spirituel, en prétendant accompagner ce qui résiste à l'emprise du scientifico-vérifiable, défie une certaine conception de la rigueur professionnelle identifiée aux résultats observables des diagnostics, des pronostics, des plans de

traitement ou des modèles d'intervention clinique. [...] S'il elle croit à la spécificité [...] de son apport au relèvement de l'humain souffrant, ne peut renoncer à promouvoir une anthropologie qui contestera tôt ou tard les prétentions à la suffisance des représentations binaires de l'humain, corps et psychisme. » (Grondin, 2009, p.2)

Puisque c'est le paradigme binaire qui a la cote en Occident, la tentation est grande pour les ISS de céder à la pression sociale du faire valoir de l'ego (ou du Moi qui correspond au corps et au psychisme) au détriment de l'esprit (Grondin, 2009). La recherche identitaire des professionnels de l'accompagnement spirituel est constamment tentée par ce besoin de reconnaissance du moi qui voudrait éclipser l'esprit ou le mettre à son service. Si l'ego et l'esprit peuvent et doivent coexister dans l'humain, la priorité qu'on donne à un plus qu'à l'autre influence nos décisions, notre vision de la vie et le sens qu'on accorde aux événements.

Grondin (2009) met les ISS en garde contre trois pièges binaires qui les guettent.

1. La justification de la pertinence du service de soins spirituels par le recours à une démonstration de type scientifico-médical.
2. La recherche d'un modèle d'intervention clinique calqué sur les professions médicales ou psychologiques permettant de poser un diagnostic spirituel, offrir un plan de traitement permettant à l'ISS de traiter d'égal à égal avec les autres intervenants du monde de la santé et des services sociaux.
3. La mise en valeur d'une compétence de l'ISS basée sur un savoir issu d'une discipline spécifique, la spiritualité. Comme mentionné précédemment, la posture ternaire privilégie le non-savoir puisqu'elle permet de mieux entendre le souffle de vie qui échappe à toute connaissance formatée qui pourrait donner l'illusion d'avoir un pouvoir sur l'objet.

## **1.5 UN MODELE DE GOUVERNANCE SPIRITUELLE**

Il devient maintenant pertinent de se questionner sur le modèle de gestion qui serait un soutien et permettrait à l'identité professionnelle des ISS de se préciser.

D'emblée, nous avons cherché un modèle de gestion qui partagerait l'anthropologie ternaire de la culture fondamentale des ISS. Une approche qui rejoindrait leur vision du monde. Il a fallu retourner aux origines de l'accompagnement spirituel pour trouver un tel mode de gestion (Perrot, 2014). Car si certains modèles tendent à reconnaître les croyances religieuses des individus ou des groupes d'une organisation en aménageant des espaces qui favorisent la diversité religieuse (Demers et Adib, 2001), ils ne sont pas pour autant ternaires. C'est le gouvernement spirituel des jésuites, élaboré par Ignace de Loyola, de 1540 à 1556, dans les constitutions de la compagnie de Jésus, qui s'est avéré le modèle de gouvernance le plus éclairant.

### **1.5.1 Un système de gouvernance pas comme les autres**

Charreaux (1997, cité dans Wirtz, 2013, p. 421-422) définit le système de gouvernance d'une organisation de façon large comme « l'ensemble des mécanismes qui ont pour effet de délimiter les pouvoirs et d'influencer les décisions des dirigeants, autrement dit, qui "gouvernent" leur conduite et définissent leur espace discrétionnaire ».

Wirtz (2013) tente d'expliquer le succès missionnaire et l'efficacité apostolique de la Compagnie de Jésus par son modèle de gouvernance. Son premier constat : sa devise, *ad maiorem Dei gloriam*<sup>9</sup>, ne peut pas se traduire par le retour sur l'investissement financier ou par la mesure d'indicateur de performance comme c'est le cas dans le réseau de la santé. Le monde contemporain d'Ignace (1491-1556 : fin Moyen-Âge et début de la Renaissance) en est un d'ouverture intellectuelle et géographique, une grande mutation culturelle qui allait devenir la modernité (Grondin, 2011). Par conséquent, il appert que la gouvernance de cet ordre religieux ne peut pas seulement considérer l'aspect disciplinaire (Wirtz, 2013). Ignace et ses compagnons font donc appel à des moyens inédits pour atteindre leur objectif. Qu'est-ce qui les gouvernera et leur permettra de savoir s'ils réalisent la plus grande gloire de Dieu ou s'ils errent ? Ce serait le travail intelligent de discernement des uns et des autres (Wirtz,

---

<sup>9</sup> Pour la plus grande gloire de Dieu

2013). En effet, la spiritualité ignatienne met l'accent sur le progrès de chaque individu dans une approche personnelle des mystères divins et le travail de discernement devant des choix à faire par chacun là où il se trouve (Ignace de Loyola, 1991). Nous y reviendrons.

#### 1.5.1.1 Modèle de gouvernance élargi

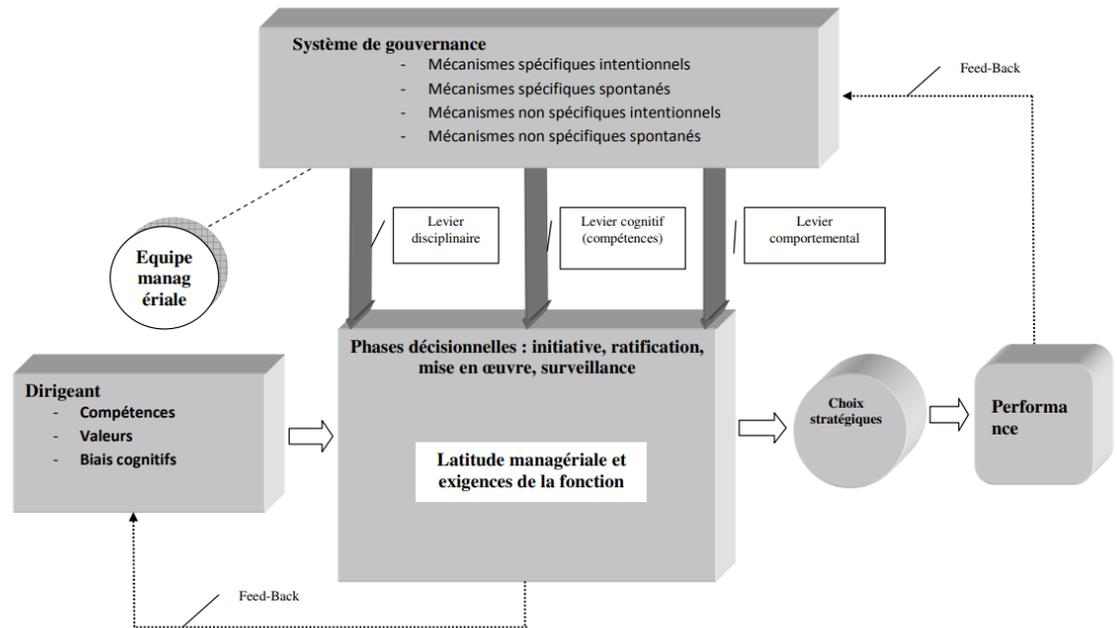
Dans le no 719 des Constitutions de la compagnie<sup>10</sup> de Jésus rédigé par Ignace, on conçoit la Compagnie de Jésus comme un ensemble organique, un véritable « corps », dont le supérieur général (le gestionnaire de nos modèles de gestion traditionnels) est la « tête ». Wirtz (2013) croit que si la communauté des jésuites se vit véritablement comme un corps organique, il convient alors de mobiliser une approche systémique de la gouvernance, où les différents acteurs et mécanismes du système interagissent de façon complexe et dynamique.

Charreaux (2008, cité dans Wirtz, 2013), propose un modèle de gouvernance élargi. À l'aspect disciplinaire, il ajoute donc les dimensions cognitive et comportementale qui permettent la construction des projets d'avenir et la résolution des problèmes dans des situations où la rationalité standard est inopérante. Ce modèle est illustré à la figure 3, un peu plus loin. Chez les jésuites, le levier comportemental est un mécanisme de gouvernance qui se concrétise dans l'obéissance au pape (Wirtz, 2013). L'obéissance au souverain pontife fournit une réponse externe à la question du « où » de la mission apostolique. Le levier cognitif qui contribue à la mission apostolique contient la spiritualité et la formation jésuites (Wirtz, 2013). Tous les compagnons sont tenus de vivre les exercices spirituels dans leur processus d'incorporation. Ils sont prescrits dans les Constitutions (Loyola, 1991). La spiritualité ignatienne laisse la liberté d'imaginer les moyens d'une mission efficace selon les circonstances particulières où se trouvent les compagnons envoyés en mission (Wirtz, 2013). Ce levier est un appui pour la réponse au « comment » de la mission apostolique. Selon

---

<sup>10</sup> Les constitutions de la Compagnie de Jésus sont les textes qui règlementent l'organisation de l'Ordre. Ils contiennent ses principes fondateurs élaborés par Ignace de Loyola et les fondateurs au XVII<sup>e</sup> siècle et publiés en juillet 1556. Ce texte toujours en vigueur a été revu et adapté par la 34<sup>e</sup> congrégation générale de l'Ordre en 1995.

Wirtz (2013), les succès rapides de la mission sont en grande partie attribuables à l'inculturation, qui procède précisément de l'esprit ignatien qui pousse à trouver les meilleurs moyens de l'annonce de l'Évangile en fonction du contexte et des circonstances particulières dans lesquels ils se trouvent placés.



Source : Charreaux, 2008, p. 1861

Figure 3. Le modèle élargi de la gouvernance de Charreaux (2008)

Grondin (2017, p.14) précise

« un régime laocratique suppose la prise en compte explicite par tout le peuple d'un dynamisme de transcendance qui traverse toutes ses délibérations. Le pouvoir est ainsi conjointement exercé par l'Esprit saint, qui parle au cœur de son peuple, et le peuple, qui donne chair ou met en pratique la Parole discernée ».

Ce mode de gouvernance que Grondin (2017) appelle aussi *pneumocratie en devenir* est un processus de coresponsabilité décisionnelle qui fait appel à la libre circulation de la parole qui se fait en trois étapes : d'abord libérer sa liberté, l'éclairer pour enfin l'engager (Saint-Arnaud, 1997).

Ce que Wirtz (2013) reconnaît et met dans le pôle du levier cognitif (formation, spiritualité, discernement) relève d'une autre dimension dans la théorie de Grondin (2017). Il adopte la perspective d'un autre paradigme anthropologique qui place l'esprit au cœur de l'expérience de tout être humain qu'il soit préposé général (gestionnaire), compagnon (ISS) ou sujet à évangéliser (personnes accompagnées). L'esprit est déjà présent et agissant. Il peut éclairer celui qui s'efforce d'en reconnaître ses motions.

### **1.5.2 La gouvernance spirituelle et son rôle de transmission de la culture ternaire**

Broscombe (2018) rappelle que, peu importe l'organisation, les bons chefs doivent posséder des qualités personnelles telles que la conscience de soi, l'intégrité, l'authenticité et le courage. Ils doivent également stimuler les relations interpersonnelles, motiver les autres, avoir de l'empathie et être de bons communicateurs. Stratégiquement, ils doivent être visionnaires, déterminés et axés sur leur mission. L'orientation profonde est différente. Un chef n'est pas un simple expert, mais un miroir et un modèle. Les exercices spirituels, dans l'expérience et la formation ignatienne, contiennent ce principe intégrateur, engageant tout ce que nous pensons, faisons et sommes. Dans une perspective ternaire, le gestionnaire quitte une position où le moi est un absolu. Les plans détaillés avec des objectifs de performance ou de rendement précis, les connaissances sur un sujet et les théories préétablies qui occupent la première place passent au second plan pour se tourner vers ce désir de chaque être (ou groupe de professionnels) qui cherche à advenir, à déployer son être tout entier (*l'imgo* dont parlait Fromaget, 2009). Il faut, pour cela être attentif aux mouvements de l'esprit (ou de la dimension spirituelle) à la fois dans le monde et en nous-mêmes afin de rester ouvert à de l'inédit. C'est la pratique du discernement continu qui permet aux personnes (gestionnaires, ISS et patients) de rester ouvertes en permanence au changement et de s'y ajuster. Certes, les dirigeants gagnent à renforcer leurs compétences techniques et professionnelles, mais celles-ci n'ont pas la primauté (Broscombe, 2018).

En brossant le portrait actuel des ISS du CSsanté qui évoluent au sein des établissements de santé à Québec, nous avons observé les défis qu'ils rencontrent et qui sont liés à leur

identité professionnelle et à sa reconnaissance. L'étude des paradigmes anthropologiques ternaire et binaire qui se côtoient et s'opposent dans les cultures organisationnelles distinctes, mais imbriquées des ISS et le modèle de gouvernance spirituelle proposée par Ignace de Loyola ouvre un champ exploratoire inédit. Quelle connaissance et quelle conscience les ISS ont-ils de cette réalité ? C'est à cette réponse que le prochain chapitre tentera de répondre.



## **CHAPITRE 2**

### **UNE IMMERSION CULTURELLE**

Depuis quelques années, le Québec connaît une sécularisation et opère une laïcisation et une redéfinition complète de son rapport au religieux, et glisse plutôt vers la spiritualité (Cherblanc et Jobin, 2013). Le réseau de la santé n'échappe pas à cette déconfessionnalisation et ses aumôniers, devenus animateurs de pastorale changent de titre, encore une fois, en 2011 pour devenir des intervenants en soins spirituels (ISS). La déconfessionnalisation s'officialise par l'abandon de l'exigence du mandat épiscopal pour travailler comme ISS dans le réseau de la santé. Ils entrent dans une phase de professionnalisation. Plusieurs aspects de leur travail et de leur profession sont remis en question : le rapport au religieux, les outils d'intervention professionnels, la posture et leur identité professionnelle (Cherblanc et Jobin, 2013). Dès 2008, dans la foulée des grands changements sociaux, le Centre de pastorale de la santé et des services sociaux (CPSSS) (qui deviendra le CSSanté) revoyait son projet de service (CPSSS, 2009) afin de préciser la posture anthropologique de l'ISS. Il constatait déjà un fossé culturel entre le paradigme anthropologique binaire très occidental, présent partout et l'anthropologie ternaire ou spirituelle (Fromaget, 2009 ; Zundel, 1986).

#### **2.1 QUESTIONS ET OBJECTIFS DE RECHERCHE**

L'objectif principal de cette recherche est donc de faire une immersion culturelle dans le vécu professionnel des ISS du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale afin de mieux comprendre de quelle manière soutenir la quête identitaire professionnelle des ISS dans le réseau de la santé qui évoluent entre deux cultures organisationnelles aux anthropologies divergentes. La question qui traverse ma recherche est donc : comment soutenir la quête identitaire professionnelle des ISS du réseau de la santé qui évoluent entre deux cultures organisationnelles aux anthropologies divergentes ?

Plus spécifiquement, à travers cette recherche qualitative je vise à :

- Décrire et comprendre le vécu des ISS en lien avec leur identité professionnelle.
- Décrire et comprendre la perception des ISS quant aux anthropologies binaires et ternaires propres aux cultures du réseau de la Santé et du CSsanté.
- Décrire l'influence des cultures organisationnelles sur l'identité professionnelle des ISS.
- Décrire et comprendre la perception des ISS à l'égard du mode de gouvernance actuel de leur gestionnaire.
- Décrire et comprendre l'influence du mode de gouvernance actuel du gestionnaire sur l'identité professionnelle des ISS.
- Dégager les besoins des ISS à l'égard du mode de gouvernance de leur gestionnaire.

## **2.2 PERTINENCE SOCIALE ET SCIENTIFIQUE DE LA PROBLEMATIQUE**

Cette recherche exploratoire a une pertinence sociale de type conceptuelle, car elle aide à la compréhension en profondeur de la réalité des intervenants en soins spirituels. Leur présence dans les milieux hospitaliers et de soins de longue durée questionne, étonne. Bien qu'ils aient été promus au statut de professionnel de la santé, par les orientations ministérielles de 2011, la population fait encore majoritairement appel à eux à titre d'« aumôniers » pourvoyeurs de sacrements<sup>11</sup>. Les autres professionnels cherchent à connaître la spécificité des ISS craignant un chevauchement des rôles (Cherblanc et Jobin, 2013). Les travaux de recherche des dernières années du CSsanté (RESS) témoignent de la volonté de préciser le vocabulaire, le rôle et le champ d'expertise des intervenants.

La pertinence scientifique se trouve dans les nouvelles connaissances acquises autour de la population à l'étude constituée d'intervenants en soins spirituels travaillant dans le réseau de la santé et à l'exploration du lien entre les concepts d'identité professionnelle et les paradigmes anthropologiques propres à deux cultures organisationnelles qui coexistent, mais

---

<sup>111</sup> En 2012-2013, le sacrement de l'onction des malades a représenté 53,59 % des demandes faites en contexte de garde soir/nuit et 34,20 % des interventions réalisées. En 2020-2021, il a représenté 38,29 % des demandes, mais 11,85 % des interventions réalisées (Rapports annuels, 2012-2013, 2020-2021).

divergent. La recherche d'un type de gouvernance en appui à l'identité professionnelle des ISS est également un apport original puisque peu d'études se sont penchées sur cette population à l'exception de Cherblanc et Jobin et que cette étude date de près de 10 ans déjà.

## **2.3 PRESENTATION DES CONCEPTS**

Il convient de s'arrêter ici afin de présenter les trois concepts centraux que sont l'identité professionnelle, la culture organisationnelle et la gouvernance spirituelle et les deux paradigmes anthropologiques binaire (ou dualiste) et ternaire (ou tripartite, ou spirituel) au cœur de cette étude. Les définitions qui ont été retenues sont celles qui ont été mises de l'avant et nous ont accompagnés tout au long de cette recherche.

### **2.3.1 L'identité professionnelle**

L'identité professionnelle est un construit complexe composé de dimensions diverses : une identité collective légitimée par une culture et par la reconnaissance de ses savoirs, de ses compétences et de son image. L'identité professionnelle soutient des valeurs, des choix et des positionnements personnels. Elle appelle des actions mobilisées et encadrées et suppose des compétences acquises par la pratique. L'identité varie dans le temps au gré des approbations et les désapprobations de l'environnement social.

Cette définition de l'identité professionnelle s'inspire de celles de Dubar (2000), Garcia (2018), Pilar (2008) et Honneth (2000). Elle tient compte des savoirs acquis et des valeurs défendues par une collectivité, des pratiques qui en découlent et surtout de sa variabilité dans le temps suivant la reconnaissance de celle-ci par une culture donnée. Elle s'apprécie donc dans un temps et un espace précis et n'existe que dans une dialectique entre deux groupes donnés (nous dans notre rapport aux autres).

### **2.3.2 La culture organisationnelle**

En des mots simples, nous pourrions dire que la culture est le terreau dans lequel l'organisation prend racine. Mais la définition de Schein (2000) est plus complète et rend

visible l'influence d'uniformisation que la culture organisationnelle peut avoir sur des employés et leur identité.

« le modèle des principes ou postulats de base qu'un groupe donné a créés, découverts, ou développés, en apprenant à traiter ses problèmes d'adaptation à l'environnement extérieur et d'intégration interne, et qui se sont avérés suffisamment efficaces pour être considérés valables et qui, par conséquent, peuvent être enseignés aux nouveaux membres comme la bonne manière de percevoir, de penser et de sentir, par rapport à ces problèmes. » (Schein, 2000, p.176)

Elle s'appréhende à travers des artefacts observables, les valeurs adoptées et les postulats de base (Schein, 2010).

### **2.3.3 Le paradigme anthropologique binaire (ou dualiste)**

Le paradigme anthropologique est une manière de se représenter l'humain. L'anthropologie binaire ou dualiste décrit l'humain comme le produit de l'hérédité biologique et des aspirations psychosociales. Il se construit autour du MOI, objectif, mesurable et autorégulé, traité comme n'importe quel phénomène, et relevant d'une explication de type déterministe et « qui n'est ni libre ni — généralement — conscient » (Zundel, 1986, p. 11).

### **2.3.4 Le paradigme anthropologique ternaire (tripartite ou spirituel)**

L'anthropologie ternaire ou tripartite est plus qu'une simple addition ou une multiplication des dimensions biologiques, psychiques et spirituelles. Elle met plutôt en scène une métamorphose, un mouvement fondamental, un mouvement d'existence (Jacquemin, 2014) une nouvelle naissance. L'expérience spirituelle passe par le corps et l'âme (le psychisme) pour révéler une autre profondeur de la vie. Elle fait advenir l'humain accompli. Celui qui ne se possède pas lui-même, mais qui veut advenir. Dans ce paradigme, on peut affirmer à l'instar de Zundel (1986) et de Rimbaud que « Je est un autre ».

Peu d'auteurs à l'exception de Zundel et Fromaget se sont attardés à décrire l'expérience spirituelle à travers le prisme du paradigme anthropologique. Comme la culture

dominante est majoritairement binaire, elle a plutôt tendance à incorporer la dimension spirituelle à la dimension psychique qui lui donne des teintes ou des saveurs, mais jamais un caractère spirituel essentiel comme Zundel. C'est pourquoi leur définition s'avère précieuse et aide à la compréhension.

#### 2.3.4.1 L'écoute ternaire

L'écoute ternaire est une posture d'écoute attentive à la dimension spirituelle qui découle de cette anthropologie ternaire. C'est une écoute de l'énonciation qui parle plus fort que les énoncés, car même ce qu'on ne dit pas parle. Elle implique une structure langagière *je -tu-il*. JE ne peut parler à TU qu'au nom d'un IL, d'un tiers qui rend possible la rencontre de l'autre en tant qu'autre (Grondin, 2009). Même dans une rencontre entre deux personnes un IL est toujours présent. C'est avec cette oreille aiguisée que l'accompagnateur spirituel cherche à discerner la parole vraie qui ouvre sur l'insaisissable *plus -grand-que-moi* (Grondin, 2009) qui laisse entendre le désir profond et illimité qui émane d'un Autre. Cette parole s'entend dans la maladresse ou le manque des mots de la personne qui vie dans l'espace du manque.

#### 2.3.5 La gouvernance spirituelle

La gouvernance spirituelle telle que conçue par Ignace de Loyola (1991) se distingue de tout autre concept de gouvernance en ce qu'elle implique le discernement spirituel de toute la communauté. Elle ne peut être considérée que dans une anthropologie ternaire ou spirituelle. Au-delà d'une démocratie ou de l'expression libre des opinions de chaque individu, elle engage toutes les personnes impliquées (directeur général, gestionnaires et employés) dans un processus de coresponsabilité décisionnelle qui fait appel à la libre circulation de la parole. C'est pourquoi Grondin (2019) parle de *laocratie* ou de *pneumocratie en devenir*. Elle se fait en trois étapes : d'abord libérer sa liberté, l'éclairer pour enfin l'engager (Saint-Arnaud, 1997).

## 2.4 APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'approche ethnographique semble tout indiquée dans cette recherche puisqu'elle offre une description riche d'un milieu ou d'une situation en l'observant ou en y participant. Comme le mentionne O' Reilly (2005, cité dans Gaudet et al., 2018, p. 65), elle implique :

« une recherche interactive inductive (dont la conception évolue au cours de l'étude) qui fait appel à une famille de méthodes, qui implique un contact direct et continu avec des agents humains dans le contexte de leurs vies quotidiennes qui demande d'observer ce qui se passe, d'écouter ce qui est dit, de poser des questions et de produire une riche description écrite qui respecte l'irréductibilité de l'expérience humaine, qui reconnaît le rôle de la théorie, ainsi que le rôle de la chercheuse, et qui conçoit les humains à la fois comme objets et comme sujets. »

L'ethnographie a été développée par des anthropologues et demeure une méthode de choix pour qui désire comprendre une culture dans toute sa profondeur (Jung et al., 2009). Or, « paradigmes anthropologiques » et « cultures organisationnelles » sont parmi les concepts centraux de cette recherche.

Tels des missionnaires désirant recueillir des informations sur les populations qui les intéressent, les anthropologues (ou tout autre chercheur désirant adopter cette approche) vivent une immersion intensive dans les milieux étudiés qui leur permet de développer une connaissance holistique de ces sociétés. Gaudet et Robert (2018) disent des méthodes utilisées pour recueillir les informations qu'elles sont éclectiques : discussions informelles, entretiens formels, travail d'archives et analyse de documents. Cependant, le moyen par excellence est le temps de l'observation et de la participation. Ils permettront d'aller au-delà des mots et des principes, plonger dans l'expérience ternaire de la chair et de l'esprit propre à l'anthropologie tripartite des ISS. Dépasser l'énonciation pour entendre l'évocation (Grondin, 2009). La chercheuse qui entreprend un travail ethnographique doit se donner du temps, s'assurer d'un continuum entre l'observation et la participation et adopter un point de vue clair quant à sa participation active comme sujet de la recherche (Gaudet et Robert, 2018).

Afin de bien traduire la densité de l'expérience (Geertz, 1998), l'ethnographie, depuis Malinowski (1963), considère que la chercheuse ne peut être détachée de son projet d'étude. Sa subjectivité est au cœur de la recherche offrant une perspective émique qui comporte ses biais et sa valeur ajoutée (Cléret, 2013 ; Spradley, 1980). Elle permet, entre autres, d'affiner sa perception de l'objet d'étude. Adler et Adler (1987, cités dans Cléret, 2013) estiment que les émotions et les expériences de l'ethnographe sont des variables centrales du processus d'analyse. Dans le cas de la présente étude, l'immersion et l'intégration de la chercheuse seront complètes et actives, selon les niveaux de participation du chercheur dans sa recherche d'Adler et Adler (1987). Complète, puisqu'elle est une membre investie du CSSanté à titre d'intervenante en soins spirituels depuis 17 ans. Ce qui lui donne une connaissance expérientielle des défis et enjeux vécus au quotidien par les ISS. Active, grâce à son implication personnelle à travers sa responsabilité de coordonnatrice professionnelle auprès de ses collègues, lui donnant un accès direct aux impressions, réflexions, doléances et prises de conscience de ses collègues venus chercher un conseil pour dénouer une impasse dans la planification, la prestation ou l'évaluation de ses activités professionnelles. De plus, le travail en étroite collaboration avec la gestionnaire responsable du CSSanté et les responsables du volet recherche et enseignement en soins spirituels, sa participation aux décisions touchant certaines orientations du centre lui donne une connaissance profonde et 360 degrés de la réalité.

Comme le démontre la figure 4 de Mitchell (1993), citée par Thiétart (1999, p. 250) sur la perception du chercheur en fonction de son implication affective, l'ethnographie a ses avantages et ses inconvénients. La position idéale dans le présent contexte a été celle de la chercheuse alliée.



## 2.5 LA POPULATION ETUDIEE

Les intervenants en soins spirituels sont des professionnels de la santé qui relèvent ultimement du ministère de la Santé et des Services sociaux et sont embauchés par les établissements afin de planifier, réaliser, évaluer des activités de soutien et d'accompagnement spirituel et religieux répondants aux besoins des personnes hospitalisées, hébergées ou suivies à domicile. Ils sont présents dans les établissements de santé publique au Québec. Dans la région de la Capitale-Nationale, le Centre Spiritualitésanté (CSsanté) regroupe plus d'une trentaine d'ISS qui se répartissent dans les 3 établissements que sont le CHU, le CIUSSSCN et l'IUCPQ. Au total, ils sont présents sur 34 sites différents (CLSC, Hôpitaux, CHSLD, centre de réadaptation).

Pour assurer la cohésion des différents volets de la mission du CSsanté, une équipe de concertation appelée comité de pratique professionnelle (CPP) est formée de personnes responsables de dossiers spécifiques liés directement à sa mission clinique, d'enseignement et de recherche, dont fait partie la chercheuse. Le CSsanté est un regroupement administratif unique à l'échelle provinciale et nationale. Son modèle d'organisation et sa mission exercent une influence sur le développement de la pratique professionnelle des ISS à Québec et plus largement au Québec. Le ministère de la Santé lui a d'ailleurs confié la responsabilité de coordonner la révision des orientations ministérielles pour l'organisation des services de soins spirituels dans le réseau de la santé.

L'échantillon est donc constitué des deux journaux de bord d'ISS qui font écho à cette réalité puisqu'ils sont teintés par leur pratique clinique d'intervenant en soins spirituels et des tâches de supervision, de coordination et d'encadrement du personnel et de la participation au CPP de la chercheuse en tant que coordonnatrice professionnelle. Nous pouvons donc affirmer que l'échantillon est non-probabiliste et que les participants à l'étude sont des témoins privilégiés.

## **2.6 METHODE DE COLLECTE DES DONNEES**

Différentes méthodes de collectes de données sont utilisées pour compenser les biais inhérents à chacune d'elle. Il y a donc triangulation des données ce qui assure une plus grande validité (Gaudet et Robert, 2018).

### **2.6.1 Récit d'expérience à partir de journaux de bord**

La collecte de données la plus substantielle s'est faite par des journaux de bord. Le premier a été constitué par la chercheuse au fil de ses observations et à travers son expérience professionnelle. Il est constitué d'écrits qui relatent des événements. Il compile des idées, des émotions, des pensées, des décisions, des faits, des citations. Tout y a été compilé durant le processus de recherche : extraits intéressants, descriptions des événements, contextes, etc. (Baribeau, 2005). Il a été une mémoire et un miroir. Ainsi la chercheuse a regardé l'intervenante et la clinicienne a parlé à la chercheuse. Des notes descriptives, méthodologiques et théoriques (Deslauriers, 1991) ainsi que des notes réflexives sur les émotions vécues (Gagnon et al., 2019) y ont été scrupuleusement consignées.

Pour enrichir la collecte de données afin qu'elle ne se limite pas à la seule expérience de la chercheuse, pour contrer sa subjectivité et confronter ses points de vue autoethnographiques, j'ai eu recours à un récit de vie ou d'expérience qu'un ISS a rédigé en guise d'héritage professionnel. Ce récit a constitué le second journal de bord. Bien avant l'élaboration de cette recherche, il avait mis par écrit ses réflexions sur la profession dans le milieu de la santé (sa visée, ses enjeux, son rôle, son identité). Il avait prévu de le proposer pour publication, mais y a renoncé préférant le rendre disponible pour fin de discussion à certaines personnes. Il n'est donc pas un récit dirigé par la chercheuse, ce qui en fait une source d'autant plus intéressante, parce que très personnelle et indépendante de la recherche. Il a donc été analysé et triangulé avec les différentes sources.

#### 2.6.1.1 L'observation

L'approche ethnographique décrite à la section 2.4 nous a conviés à l'observation. Comme j'étais issue du milieu étudié et y participe toujours activement, nous pouvons parler d'une participation observante (Bastien, 2007). J'étais affectée par le terrain d'étude dans mon quotidien depuis longtemps et j'ai tenté de prendre une distance pour mieux en comprendre les tenants et aboutissants. Le recul prit à travers l'élaboration des concepts théoriques subjectifs comme l'identité professionnelle et les cultures organisationnelles divergentes et la nouveauté du paradigme anthropologique ternaire, m'a rapidement convaincue qu'il valait mieux se rapprocher pour saisir toutes les subtilités et la profondeur de l'expérience. La participation observante a garanti une qualité de données que je n'ai pas pu trouver avec d'autres moyens méthodologiques (Bastien, 2007). De plus, l'aspect continu de l'observation m'a permis d'avoir une vision dynamique et évolutive des situations observées. Contrairement à une collecte de données de type entrevue semi-dirigée ou focus group, qui trace un portrait statique, telle une photo, à un moment précis, la participation observante agit comme une télé réalité qui évolue dans le temps grâce à ses nombreux acteurs. En me situant au cœur de l'action, j'ai été plus efficace pour comprendre les réalités complexes (Lalonde, 2013). La subjectivité, souvent reprochée à cette méthode, a été considérée ici comme un avantage. Selon Anderson (2006), le regard porté sur l'objet d'étude est plus perçant, mieux dirigé et plus aigu. Il a permis d'atteindre les signifiants les plus profonds, dont la compréhension est habituellement réservée aux initiés.

#### 2.6.1.2 L'approche autoethnographique

La participation observante a pris la forme d'un récit autoethnographie puisque pour des raisons éthiques je n'ai pas pu étendre ma collecte de données aux entrevues semi-dirigées ou de groupe. Ma position d'autorité comme coordonnatrice professionnelle auprès des ISS aurait pu me placer en conflit d'intérêts dans la cueillette d'impressions personnelles et influencer certaines réponses des participants. Cette approche autoethnographique vise à décrire et analyser systématiquement mon expérience personnelle afin d'en comprendre

l'enracinement culturel (Albert et Couture, 2013 ; Lalonde, 2013). C'est parce que l'expérience est identitaire et culturelle que j'ai choisi de conserver le terme autoethnographique plutôt qu'autobiographique. Le récit a été rédigé à partir des lignes directrices de Bullough et Pinnegar (2001) et de Patton (2002). J'ai voulu mettre de l'avant les émotions vécues et les interprétations que j'en ai faites. J'ai tenté de bien resituer les personnes dans leur contexte et de mettre au jour les savoirs locaux. J'ai interrogé les relations, les contradictions et les limites des visions présentées. J'ai fait ressortir le chemin parcouru (le mien et celui de l'organisation) et tenté d'offrir de nouvelles perspectives à la chercheuse que je suis, mais aussi aux praticiens (ISS) et aux lecteurs. Sous les conseils d'Albert et Couture (2013), je n'ai pas ménagé les allers-retours entre l'information empirique et les théories et concepts utilisés pour la comprendre en questionnant, en reformulant, en interprétant, en théorisant, en communiquant et en mettant en pratique. C'est ce travail réflexif constant que j'ai voulu respecter afin de légitimer cette approche.

### **2.6.2 L'analyse documentaire**

L'observation documentaire est un outil de collecte de l'information précieux puisqu'il permet de recueillir des informations de diverses natures et de différentes sources afin de les analyser dans le cadre d'une recherche (Loiseau, 2019). Les documents utilisés provenaient de différentes instances : du ministère de la Santé et des Services sociaux, des 3 établissements de santé où œuvrent les ISS et du CSSanté lui-même. Les comptes rendus de rencontres, les outils publicitaires, le projet de service, les numéros de la revue *Spiritualitésanté*, les résultats de sondage liés à la pratique, les outils cliniques, les statistiques, etc., ont permis d'évaluer la situation à l'étude à travers le temps (Doucet, 2002). Ils ont fourni des données précieuses et objectives qui viennent trianguler la subjectivité du récit autoethnographique. Le défi aura été de bien situer le contexte dans lequel ils ont été produits et leur pertinence en regard de la problématique (Doucet, 2002).

### **2.6.3 Considérations éthiques**

Nos préoccupations éthiques ont toujours été orientées vers le bien-être des ISS et la reconnaissance de la profession. La production des savoirs s'est réalisée dans une recherche d'authenticité de l'expérience et l'établissement de faits. La méthodologie a été respectée avec rigueur et la confidentialité réalisée par l'anonymisation des parcelles de témoignages retranscrites au fil des observations. Le consentement à nommer l'organisation a été obtenu par le comité d'éthique à la recherche du CHU de Québec. Je m'étais assuré de la participation volontaire de l'ISS à travers son récit d'expérience (journal de bord) en lui permettant de retirer son témoignage de la recherche, en partie ou en totalité. Un formulaire de consentement pour l'utilisation du journal de bord de l'ISS a été signé en bonne et due forme.



### **CHAPITRE 3**

## **L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, LA CULTURE ORGANISATIONNELLE ET LA GOUVERNANCE EN ACTION**

Fidèle à l'approche ethnographique, je me suis imprégnée du vécu des ISS dans le réseau de la santé. Depuis décembre 2020, j'ai porté une attention particulière aux comportements, aux discours et au langage utilisés par les acteurs impliqués ; syndicats, employés, employeur, gestionnaires, autres intervenants en Santé, patients et leurs proches. Je me suis attardée aux documents produits par le réseau et le CSsanté au fil des années, attirée par leur contenu ou par les raisons qui ont justifié leur production. J'ai également noté plusieurs situations qui choquent, dérangent, questionnent les ISS. J'ai retranscrit plusieurs échanges formels et informels qui touchaient les thèmes de l'identité, du rôle, de la reconnaissance. À l'évocation des mots « posture d'accompagnement », « anthropologie », « formation », « compétence », « spécificité de notre rôle », je m'empressais d'en faire l'objet d'une note dans mon journal de bord, d'y détailler le contexte et la nature des échanges. J'ai aussi pratiqué une écoute ternaire, m'attardant aux trous dans le langage qui laissaient la place à une parole autre, plus viscérale et profonde que celle qui est énoncée. Je suis descendue dans ces trous, les ai questionnés, faisant de mes interlocuteurs du moment, des co-chercheurs éphémères ou des compagnons de route au long cours.

Ce chapitre fait état du contenu de mes observations et de mes réflexions au regard de l'approche autoethnographique et s'organise autour des six (6) sous-objectifs de recherche, ce qui en facilitera la lecture et l'analyse. Je documenterai d'abord, le vécu des ISS en lien avec leur identité professionnelle. Puis, suivra leur perception quant aux anthropologies binaires et ternaires propres aux cultures du réseau de la Santé et du CSsanté. Troisièmement, je décrirai l'influence des cultures organisationnelles sur l'identité professionnelle des ISS. En quatrième place se retrouvera leur perception du mode de gouvernance actuel de leur gestionnaire suivie par l'influence de celle-ci sur l'identité

professionnelle des ISS. Pour finir, je dégagerai les besoins des intervenants à l'égard du mode de gouvernance de leur gestionnaire.

### **3.1 LE VECU DES ISS EN LIEN AVEC LEUR IDENTITE PROFESSIONNELLE**

#### **3.1.1 Le manque de reconnaissance du rôle à travers des compétences et des savoirs**

Depuis mes débuts dans cette profession, j'ai senti que je devrais faire le deuil de la reconnaissance professionnelle. Si l'on reconnaît la personne derrière le titre d'emploi, on a du mal à reconnaître la spécificité du rôle, l'utilité de la profession et le sérieux de la compétence à acquérir.

Dès l'université, alors que je me dirigeais vers la théologie, mes amis affirmaient ne pas comprendre mes choix de carrière. Ils me disaient : « Pourtant, tu es une fille brillante, tu pourrais faire n'importe quoi d'autre dans la vie. Pourquoi avoir choisi la théologie ? » Lorsque je suis devenue ISS, ceux qui cherchaient un peu plus à comprendre la nature de mes interventions concluaient que j'étais une sorte de psychologue « à rabais ». J'ai encore en mémoire le visage d'abord hautain, puis étonné et ensuite carrément gêné de l'infirmier aux soins intensifs qui m'avait accueilli à la suite d'une intervention auprès d'une famille qui était face à la difficile décision de débrancher leur père. Il m'avait demandé : « Tu fais quoi dans la vie à part ton bénévolat à l'hôpital ? » Je lui avais répondu que je n'étais pas bénévole, mais une professionnelle de la santé. Il avait répliqué sans comprendre : « Ça prend quoi pour faire ça, à part aller à l'église ? » J'avais rétorqué : « Minimale, un baccalauréat en théologie et un diplôme d'études supérieur spécialisé en pastorale de la santé ». Il avait rougi et avait dit : « Vous êtes allées à l'école plus longtemps que moi ! » Je lui avais lancé : « Oui, et c'est pour ça que notre employeur à tous les deux me paye plus cher que toi. »

Malheureusement, cet infirmier n'est pas le seul à ne pas comprendre la nature de notre rôle. Combien de fois des bénévoles qui visitaient des malades ou distribuaient la communion de chambre en chambre nous ont dit faire le même travail que nous ? De nombreux témoignages de collègues ISS rapportent avoir travaillé avec une infirmière, une

travailleuse sociale ou une éducatrice spécialisée qui disaient ne pas avoir besoin de nos services puisqu'elles avaient prié avec le patient après l'avoir assuré que beaucoup de monde l'attendait de l'autre bord (après la mort) et qu'il pouvait partir en paix. Ou d'autres qui ne comprenaient pas pourquoi nous intervenions dans le dossier d'un patient puisqu'il n'était pas croyant ou qu'il n'était pas mourant.

Dernièrement encore, un collègue qui était en pleine rencontre d'accompagnement avec une patiente souffrant de troubles de la personnalité s'est fait interrompre par une infirmière lui intimant de mettre fin à cette intervention sur le champ sous prétexte qu'elle risquait de s'accrocher à lui et décompenser dans son trouble. Ce genre d'intervention n'est pas observé à l'égard d'autres professionnels de la santé, comme les psychologues ou les travailleurs sociaux, qui discutent avec un patient.

Ce qu'on reconnaît chez nous, c'est notre capacité à répondre aux besoins sacramentels des patients comme le faisaient les aumôniers (prêtres) que l'on dépêchait jadis auprès du mourant pour lui administrer les derniers sacrements. Or, le rôle des ISS consiste plus largement à accueillir l'utilisateur dans sa dignité humaine et faire alliance avec lui pour l'aider à trouver, dans son expérience spirituelle et religieuse l'espérance et la paix (CPSSS, 2009).

### 3.1.1.1 Les mots de l'ISS

Je reprends ici les mots de l'ISS qu'il a consignés dans son journal. Il dit avec éloquence les deuils qu'il a dû faire, face au manque de reconnaissance.

« J'affirme que devenir ISS est un long chemin de deuils incontournables. Ce devenir commence réellement après au moins une ou deux années de travail, après la lune de miel où l'imaginaire se dégonfle au contact de la réalité. Pourquoi ? Parce que lors de la lune de miel le "moi" rêve plus ou moins secrètement de reconnaissance, de prestige, d'importance, de pertinence, de savoir et même, subtilement, de pouvoir... ou de tout cela.

En ce qui me concerne, le deuil le plus tenace a été le deuil qu'on ait régulièrement besoin de mon rôle et de ma compétence, deuil de sentir que je suis important ou à

tout le moins pertinent et utile dans l'équipe multidisciplinaire et dans le plan de soins. Bref, le deuil de me *sentir* exister à la hauteur des autres professionnels...

(...) la perte de mon illusion d'avoir une *compétence solide* en accompagnement spirituel. Ce deuil est particulièrement décapant quand on est entouré de professionnels à l'horaire chargé de rendez-vous et qui se promènent avec tout leur savoir et leurs objectifs clairs. »

### 3.1.2 La recherche de la reconnaissance au sein de l'institution

L'absence d'ordre professionnel pour cette catégorie de travailleurs du réseau de la santé est vue par certains ISS comme un talon d'Achille que l'apparent chevauchement du rôle des ISS avec d'autres professionnels (travailleuses sociales, infirmières, psychologues) dans la prise en charge du spirituel vient amplifier. Si certains y voient une lourdeur administrative en moins, d'autres, dont certains membres de l'Association des intervenants et intervenantes en soins spirituels du Québec (AIISSQ) y voient un risque pour la population qui ne serait pas protégée contre un abus éventuel<sup>12</sup> et un handicap à la professionnalisation. Lors de la négociation de la dernière convention collective, les ISS se demandaient pourquoi ils étaient les professionnels les moins bien payés de tout le réseau de la santé. Au moment de la syndicalisation, en 2005, nous étions sur la même échelle salariale que les travailleurs sociaux, mais nous nous expliquons mal ce qui a fait que nous avons pris la dernière place. Est-ce l'absence d'ordre professionnel ? Pourtant, le même niveau d'étude (baccalauréat) est

---

<sup>12</sup> Voir les articles suivants qui traitent des risques d'abus spirituels dénoncés par des ISS de Montréal.

Malboeuf, Marie-Claude (2019, 17 août). Dieu guérira ton cancer, La Presse+, 17 août 2019, *La Presse+*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-08-17/dieu-guerira-ton-cancer>

Perreault, Mathieu 2019, 17 août. Pressions spirituelles sur les patients : Un dossier de La Presse fait réagir. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-08-17/pressions-spirituelles-sur-des-patients-un-dossier-de-la-presse-fait-reagir>

exigé. De plus, le DESS de deuxième cycle est exigé pour travailler à Québec. Peu importe le rationnel derrière cet état de fait, la question demeure, le doute a pris racine.

Dans les événements liés à la cinquième vague de COVID-19 à Québec, un arrêté ministériel (2022-003) a accordé aux professionnels de la santé une prime escalier, qui incite et récompense la présence au travail afin de pallier le manque de personnel en contexte de pandémie (MSSS, 2022). Les ISS n’y ont pas droit. Leurs démarches faites auprès du syndicat démontrent leur désir d’équité bien sûr, mais surtout de reconnaissance par le Ministère et l’employeur qui semblent ignorer le rôle qu’ont eu les ISS dans les deux dernières années marquées par la pandémie.

Un autre indice de cette recherche de reconnaissance sociale réside dans la somme des documents produits par le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale durant les 23 dernières années, plusieurs ont comme objectifs de faire connaître le rôle des ISS. Les feuillets de présentation, les cartes de visite, les affiches décrivant nos services, ainsi que la revue Spiritualitésanté ont comme premier objectif de faire connaître les soins spirituels, la profession, ses actions. Lors d’une réunion générale du CSSanté où le groupe réfléchissait aux priorités pour les prochaines années, le groupe a identifié l’importance de travailler sur la reconnaissance du rôle de l’ISS. Un collègue ISS avait d’ailleurs fait remarquer sur un ton ironique : « Ça fait (X)<sup>13</sup> années que je suis ISS et ça fait autant d’années qu’on dit qu’il faut trouver des moyens de faire connaître notre rôle. »

Dans son journal, l’ISS se fait la même réflexion.

« Depuis (toutes ces années)<sup>14</sup> que je travaille en soins spirituels, il me semble que nous n’avons pas cessé de chercher, parmi les autres professionnels (surtout ceux issus des sciences humaines : travailleuses sociales, psychologues, etc.), notre “spécificité” ou notre “identité professionnelle” ».

---

<sup>13</sup> Je tais le nombre d’années cité afin de préserver l’anonymat.

<sup>14</sup> Idem

Un autre signe de cette faible reconnaissance sociale réside dans l'absence de cette profession en dehors du réseau de la santé publique. On ne retrouve pas d'ISS qui travaille au privé ou dans les nouvelles cliniques multidisciplinaires qui regroupent tous les professionnels du réseau. Rares sont les personnes qui ont par ailleurs déjà payé ou entamé une démarche pour être accompagnées spirituellement.

### **3.1.3 La reconnaissance *ad intra***

Il semble qu'à l'intérieur même de la profession on ait du mal à obtenir un consensus sur certains aspects de l'identité professionnelle, notamment sur la formation<sup>15</sup> exigée pour devenir ISS et le lien avec l'aspect confessionnel des services d'accompagnement. Nous verrons également que la quête de la reconnaissance n'est pas unanime chez les ISS à Québec.

#### **3.1.3.1 Formation**

Il existe un regroupement non syndical des ISS ; l'Association des intervenants et intervenantes en soins spirituels du Québec (AISSQ). Il ne regroupait, en 2019, que 70 membres sur une possibilité de 306 ISS à travers la province. Cette association a fusionné avec l'Association canadienne de soins spirituels (CASC/ACSS) en 2020 et se nomme désormais l'ACSS-Division Québec. Il existe une mésentente historique entre l'association et le CSsanté quant à la validité de la formation des ISS. Les orientations ministérielles de 2010 sont claires quant aux exigences minimales requises, c'est-à-dire un baccalauréat en

---

<sup>15</sup> Voir les articles suivants où l'auteur, co-président de l'AISSQ, exprime son opinion au sujet des formations offertes respectivement par le CSsanté et l'AISSQ.

Richard, Pierre-Alexandre (2019, 22 août). La « guerre aux abus spirituels » menée depuis longtemps. *Le Soleil*. <https://www.lesoleil.com/2019/08/23/la-guerre-aux-abus-spirituels-menee-depuis-longtemps-74ae7096be4ec1fe181bbc150dd9ed64>

Richard, Pierre-Alexandre (2019, 31 août). Quels soins spirituels pour le Québec ? La Presse 31 août 2019. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2019-08-31/quels-soins-spirituels-pour-le-quebec>

théologie, pastorale, sciences religieuses ou dans une discipline équivalente. Il suggère aussi un stage en pastorale de la santé avant l'entrée en fonction (MSSS, 2010). Si les deux instances sont impliquées dans la dispensation des stages cliniques en lien avec les universités qui offrent ces programmes, c'est en regard de la supervision clinique des stages que l'association et le CSSanté ne s'entendent. L'association refusait même, pendant un moment, le membrariat des ISS provenant de la formation dispensée par le CSSanté, et ce, bien que le CSSanté, avec ses 36 intervenants, regroupe à lui seul 12 % des ISS de la province.

Le petit nombre d'ISS et les formations surtout accessibles dans les grands centres créent une disparité dans la formation des professionnels à travers la province. Dans les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches, la grande majorité des ISS est issue de la formation de l'Université Laval en partenariat avec le CSSanté décrite plus bas ; L'ACSS de son côté ne fait que la promotion du programme de l'Université de Montréal et du CHUM (AISSQ, ACSS, site internet). Ailleurs, en région, les situations sont hétéroclites. Puisque la mise sur pied d'un service spirituel et l'embauche des personnes qui y travaillent est de la responsabilité de chaque établissement, certains services de soins spirituels sont donc desservis par des religieuses ou des prêtres provenant des paroisses avoisinantes et sont considérés, dans plusieurs cas, comme des ISS (Portneuf et Charlevoix par exemple). Certains exigent le baccalauréat, mais d'autres régions plus éloignées ne peuvent que se rabattre sur d'autres professionnels possédant un autre titre d'emploi, mais qui remplissent les fonctions d'ISS.

#### **a) 3.1.3.1.1 FORMATION INITIALE DU CSSANTE**

Un mot sur le diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) exigé par le CSSanté<sup>16</sup>. Il est dispensé par l'Université Laval et le CSSanté y est un collaborateur de

---

<sup>16</sup> Pour une description détaillée du programme du diplôme d'études supérieures spécialisées en études pastorales — accompagnement spirituel en milieu de santé.

premier plan. Dans le cursus, en plus des stages cliniques, se trouvent un cours sur le service de soins spirituels dans le réseau de la santé, un second sur le modèle d'intervention en milieu de santé, un autre sur les enjeux éthiques et la souffrance et enfin, un cours sur la relation d'aide et l'accompagnement spirituel. Cette formation universitaire est orientée vers des modèles à intégrer, des structures à comprendre, des réalités à saisir et des aptitudes à développer particulièrement en relation d'aide dans le but d'un développement psychospirituel. Participant moi-même à certains volets du stage comme clinicienne, je remarque que la question de la place des ISS au sein des équipes de soins revient inévitablement chez les stagiaires. Elle semble être une préoccupation importante pour les futurs ISS. Elle arrive avant les stages cliniques et s'intensifie après leurs premières immersions. Elle s'estompe un peu lorsque les enseignants parlent de la professionnalisation des ISS et de leur intégration théorique dans la structure, mais revient au bout de quelques années à force de se frotter à la réalité du terrain.

### 3.1.3.2 Le statut non confessionnel

Le statut non confessionnel des services de soins spirituels au Québec décrété par les orientations ministérielles de 2010 fait aussi l'objet d'interprétations différentes *ad intra*. Si jadis, l'organisation des services était confessionnelle parce que les ISS étaient mandatés par les évêques de leur Église locale ou par les autorités compétentes de leur dénomination religieuse, nous devons parler désormais de non-confessionnalité. Le Québec se distingue des autres provinces canadiennes, des États-Unis et de l'Europe (France, Suisse et Belgique) qui maintiennent des services multiconfessionnels, donc en lien avec les autorités religieuses. En effet, les aumôneries sont constituées d'un ou de plusieurs ministres catholiques, juifs, protestants, musulmans, etc., selon la population desservie. Certaines aumôneries ont même ajouté un intervenant identifié à la spiritualité laïque à son offre de service. Parler de non-

---

<https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/diplome-detudes-superieures-specialisees-en-etudes-pastorales-accompagnement-spirituel-en-milieu-de-sante>

confessionnalité ici est donc équivoque. Pour certains, elle est en lien avec la posture d'accompagnement de l'ISS qui doit respecter l'appartenance religieuse de toute personne accompagnée. Pour d'autres, elle fait référence à la neutralité absolue du service, désacralisant ses lieux de culte et demandant à ses ISS dont certains sont aussi ministres ordonnés, de ne plus offrir les sacrements pour lesquels ils sont habilités (c'est le cas dans les établissements de la région de Sherbrooke, par exemple). Réunis autour de la question de la diminution du nombre de prêtres pouvant répondre aux demandes sacramentelles au sein du CSSanté, les ISS étaient d'ailleurs assez partagés. Car bien que le titre d'emploi et la convention collective ne fassent pas de distinction entre ministres ordonnés ou non, les ISS — prêtres sont souvent appelés pour des besoins spécifiques. Si certains (prêtres et laïcs) sont prêts à accompagner le manque, d'autres espèrent une solution de rechange et vivent mal avec l'ambiguïté de la situation.

### 3.1.3.3 Les efforts pour être reconnus

Parmi les intervenants en soins spirituels du CSSanté, j'observe trois types de réactions en regard des efforts à fournir quant à la reconnaissance de la profession auprès des instances ministérielles, syndicales, des établissements de la santé et de son personnel ou de la population générale. Il y a d'abord ceux qui se battent pour être reconnus comme les autres, puisqu'on est des professionnels comme les autres. Puis, il y a ceux qui cherchent la reconnaissance, mais pas à n'importe quel prix. Ils désirent surtout faire valoir notre singularité ou notre spécificité puisqu'on n'est pas comme les autres. Finalement, il y a les indifférents qui se sentent déjà reconnus en tant que personnes ou qui sont moins conscients des enjeux liés à la reconnaissance. La vision anthropologique pourrait expliquer les différences entre le type 1 et le type 2. Nous développerons davantage à la section 3.2 et 3.3. Évidemment, les actions prises par un groupe et les réticences exprimées par un autre créent parfois des tensions internes.

### **3.1.4 La reconnaissance à travers la structure organisationnelle**

Finalement, mentionnons que le mode d'organisation unique au CSsanté entraîne parfois l'exclusion des ISS des structures des établissements qui ne les considèrent pas comme leurs employés. Rappelons que tous les intervenants en soins spirituels du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale sont des employés du CHU de Québec-Université Laval qui est l'établissement fiduciaire. Cependant, ils sont déployés sur les 34 sites des trois (3) établissements de santé à Québec, soient le CHU, le CIUSSSCN et l'IUCPQ. Ne pas être une employée de l'établissement pour lequel le travail est fait au quotidien a quelques désavantages. Il arrive qu'on ne fasse pas partie de la liste d'envois des courriels et mémos importants concernant la vie du milieu, qu'on n'ait pas la bonne carte d'employé donnant droit au tarif employé à la cafétéria ou qu'on ne puisse pas faire prélever directement le montant de son stationnement sur sa paie. Ça peut devenir un irritant.

La structure actuelle du CSsanté, bien qu'avantageuse sur plusieurs points, est aussi la cause de l'isolement chez certains ISS qui travaillent souvent seuls dans plus d'un centre de service. Cette réalité touche davantage ceux qui œuvrent dans les établissements de longue durée (CHSLD). Au fil des dernières années, ils ont été plusieurs à demander de pouvoir se regrouper par secteur à travers des groupes d'échange ou de travail clinique pour faciliter la préparation des activités, pour échanger sur des situations cliniques difficiles.

### **3.2 LA PERCEPTION DES ISS QUANT AUX ANTHROPOLOGIES BINAIRES ET TERNAIRES PROPRES AUX CULTURES DU RESEAU DE LA SANTE ET DU CSSANTE**

La présente section recensera les écrits et documents fondamentaux du CSsanté et du réseau de la santé qui contribuent à la perception des ISS en regard des anthropologies promues par les deux cultures organisationnelles. À partir de mes observations, j'en dégagerai la perception qu'en ont les ISS.

### 3.2.1 Les écrits fondamentaux du CSsanté

Parmi les documents fondateurs de la posture d'intervenants en soins spirituels se trouvent le premier modèle d'intervention en pastorale de la santé (2003), le projet de service de 2009 et le modèle des repères pour l'évaluation en soins spirituels (RESS, 2018). Les deux derniers demeurent des documents auxquels on se réfère, mais le RESS, le plus récent, est celui avec lequel le groupe est le plus familier puisqu'il est enseigné aux stagiaires du DESS en accompagnement spirituel dans le réseau de la santé. Il sert aussi de modèle dans l'intervention et dans la rédaction de notes au dossier.

#### 3.2.1.1 Premier modèle d'intervention en pastorale de la santé

En 2003, dans le premier modèle d'intervention en pastorale de la santé<sup>17</sup>, la visée de l'animateur de pastorale (ISS d'aujourd'hui) était de favoriser la relation ou la rencontre intime de la personne avec elle-même et avec Dieu<sup>18</sup>. Cette relation à soi et à Dieu passait par la relation d'accompagnement spirituel où l'animateur de pastorale accompagnait, aidait et soutenait l'utilisateur dans sa quête de sens et son rétablissement. Toute l'intervention du professionnel reposait sur des fondements. En plus des valeurs de compassion, de respect et d'espérance qui les animaient, les animateurs de pastorale ont pris la peine de préciser l'anthropologie qui la sous-tendait. Si la vision de l'humain avait besoin d'être précisée, c'est qu'elle n'allait pas de soi dans le contexte du réseau de la santé. Inspirée de la spiritualité ignatienne en voici les postulats :

« 1. Une personne atteinte dans son intégrité physique et/ou psychique est aussi touchée dans ses profondeurs spirituelles.

---

<sup>17</sup> Le document est disponible à l'Annexe I.

<sup>18</sup> Dans une version ultérieure, la visée a été formulée un peu différemment, mais son essence demeure la même. Elle se lisait comme suit : favoriser la rencontre de la personne avec elle-même, l'ouverture à son expérience intégrale et le contact avec sa dimension spirituelle de son expérience.

2. L'Esprit "murmure" au cœur de chaque personne, au cœur de son désir de vivre pleinement... Il nous précède auprès d'elle. Il est le premier accompagnateur.

3. Toute personne aspire à vivre en accord avec ce "souffle de vie" qui l'anime.

4. La majorité des personnes aspirent à vivre un rapport personnel au divin (relation au Transcendant).

5. L'être humain ne se structure pas seulement autour de motivations fondamentales comme la recherche de plaisir et de pouvoir (ou contrôle), le besoin de sécurité et de reconnaissance... il se construit aussi à partir de ses valeurs, de sa relation à Dieu, du sens de sa vie. »

### 3.2.1.2 Le projet de service

Puis en 2009, est venu le projet de service. Il arrivait après une vaste enquête sur les besoins spirituels et religieux des usagers de 2004 à 2006 et un travail en 2005 sur les questions touchant les critères, l'impact, la spécificité et l'intention d'une bonne intervention auprès d'un usager ou d'un proche. L'énoncé du projet de service deviendrait désormais : « Accueillir l'usager dans sa dignité humaine et faire alliance avec lui pour l'aider à trouver, dans son expérience spirituelle et religieuse, l'espérance et la paix » (CPSSS, 2009, p. 4). « Ce projet vient camper l'identité de notre organisation dans ce qu'elle porte de plus précieux, à savoir son idéal, son intention fondamentale, son désir profond à l'égard de l'usager. » (CPSSS, 2009 p.5, paragraphe 1). Dans sa dynamique globale, le texte voulait puiser aux racines judéo-chrétiennes pour y retrouver l'éclairage d'une vision tripartite de l'être humain : corps, psychisme et esprit (ou dimension spirituelle qui correspond à une ouverture à la transcendance). Le projet de service précise que cette vision de l'humain a également une portée universelle puisque toutes les grandes traditions religieuses d'Orient et d'Occident affirment que la dimension spirituelle est inhérente à tout être humain et qu'elle n'est pas une option.

« Nous nous enracinons dans la tradition judéo-chrétienne et biblique en voyant la dimension spirituelle de l'être humain comme son ouverture et sa relation à la transcendance. Il s'agit d'un enracinement qui nous apporte une manière spécifique d'écouter et d'analyser le vécu d'un usager. Cette spécificité est caractérisée par le

fait d'entendre et de discerner les trois dimensions (somatique, psychique et spirituelle) inhérentes à son vécu, afin de favoriser le processus d'intégration et d'unification de tout son être. » (CPSSS, 2009, p.9)

Enracinés dans la tradition judéo-chrétienne et biblique, porteuse d'une vision tripartite de l'être humain...

« Nous nous situons dans l'accueil respectueux de l'expérience spirituelle personnelle de l'utilisateur, telle qu'elle est et telle qu'elle se déploie, sans chercher à lui communiquer un message, une doctrine, ou à l'orienter vers un type d'expérience spirituelle ou religieuse. » (CPSSS, 2009, p.29)

### 3.2.1.3 Le modèle RESS à la recherche d'un bilinguisme

Le dernier modèle en date s'est construit à la suite de la déconfessionnalisation et à la demande des ISS qui disaient avoir du mal à communiquer au reste de l'équipe multidisciplinaire, la nature de leurs interventions auprès des patients. Très tôt dans la démarche, ils ont identifié le malaise quant au langage utilisé et ont souhaité développer un bilinguisme avec l'utilisateur et avec les professionnels. C'est un signe que les mots utilisés pour parler de notre travail, de notre rôle et de nous soient équivoques selon qu'on se place dans la position de la personne accompagnée ou d'un autre intervenant du réseau. Le concept de dimension spirituelle lui-même porte à confusion. Pour l'ISS, il renvoie à une dimension ontologique de tout être humain, alors que, pour le personnel référent il est surtout associé à la dimension des pratiques et croyances de l'utilisateur.

Lorsque j'ai à illustrer ces visions anthropologiques divergentes dans mes interactions avec le personnel soignant qui m'entoure, j'hésite à utiliser le diagramme de Venn ou les cercles concentriques pour représenter les différentes dimensions de l'humain (bio, psycho, spirituelle). Ces visions de l'humain séparent les dimensions les unes des autres et montrent mal la posture différente adoptée par les intervenants en soins spirituels. Elles n'incitent guère à nous situer autrement en regard d'une réalité que nous sommes convaincus de bien saisir. Certains de mes collègues et moi-même avons plutôt adopté l'image des paradigmes cosmologiques plus dynamiques et révolutionnaires. Le paradigme du réseau de la santé est

géocentrique ; la lune (psychisme) et le soleil (spirituel) tournent autour de la terre (physique). La posture des ISS relève davantage de la révolution héliocentrique. Elle suppose que le centre de gravité est ailleurs que dans la réalité biopsychique et que tout tourne plutôt autour du soleil. Comme Copernic nous nous situons en contradiction avec la vision la plus répandue de l'univers et comme Galilée, qui poursuivit ses recherches, nous craignons d'être déclarés hérétiques.

Dans le schéma des repères pour l'évaluation en soins spirituels<sup>19</sup>, cette réalité est représentée par la vie spirituelle (en blanc) qui porte et entoure toute la vie de l'individu. Le travail de l'ISS consiste à favoriser une ouverture à la transcendance, à l'esprit (au centre du schéma et au cœur de l'individu). Or, ce travail reste difficile à faire et à circonscrire. Les moyens pour y parvenir ne sont pas de l'ordre des techniques à appliquer ou d'un plan précis à établir et suivre.

#### 3.2.1.4 Formulaire d'évaluation en soins spirituels

Pour pallier le manque d'outils pour expliciter la dimension spirituelle, le CSSanté à travers des focus groups dont j'ai fait partie, a travaillé durant plusieurs années à l'élaboration d'un formulaire d'évaluation en soins spirituels<sup>20</sup>. Celui-ci devait faciliter la reddition de compte aux équipes multidisciplinaires et donner des mots aux ISS. Il comporte une section pour le diagnostic ou l'état spirituel, l'identification des repères appuis et des repères obstacles à la vie spirituelle ainsi que des plans d'accompagnement comportant plusieurs objectifs prédéterminés à cocher. Lors du dernier audit de la note au dossier réalisé en 2019, nous avons pu constater que la dimension de l'ouverture à la transcendance était toujours difficile à décrire et à mettre en mots. Sur les 55 notes aux dossiers sélectionnées au hasard

---

<sup>19</sup> Voir annexe II

<sup>20</sup> Voir annexe III.

parmi les 34 ISS, une seule présentait des détails au sujet de l'expérience de transcendance. Les 54 autres dossiers étaient vides dans cet onglet.

Bien que j'aie été de celles qui ont travaillé à l'élaboration de cet outil et à son utilisation, je constate combien il sert difficilement la posture ternaire que nous voulons incarner. Il objective le sujet. Il le range dans des catégories et encourage un plan d'accompagnement prédéterminé, un agenda, qui pourrait limiter l'ouverture de l'ISS dans son écoute libre et profonde de la personne qui se trouve devant lui.

### **3.2.2 La culture binaire du réseau**

La plupart des interventions requises auprès des patients visent un plan de soins précis. Elles nécessitent une évaluation, une analyse des besoins, un plan d'intervention, des objectifs réalistes et mesurables. Devrait-on inviter les ISS à participer aux rencontres sur le plan d'intervention individuel (PII) ? La réponse de l'infirmière-chef avait été claire : « si vous êtes capable d'objectiver le patient et de fixer avec lui des buts à atteindre d'ici la fin de l'hospitalisation, vous êtes les bienvenus ». Il est effectivement difficile de déterminer des objectifs précis atteignables dans le temps (ex. : monsieur aura pardonné à ses proches, madame aura fait le deuil de son autonomie, monsieur aura retrouvé son espoir en la vie). Aujourd'hui, encore je me demande si c'est la durée de l'hospitalisation qui conditionne les objectifs à atteindre ou les objectifs qui conditionnent la durée de l'hospitalisation. Dans un même ordre d'idées, on constate que les approches mises de l'avant en santé mentale ne sont plus les approches humanistes existentielles<sup>21</sup> ou psychanalytiques<sup>22</sup> qui avaient cours

---

<sup>21</sup> L'approche humaniste existentielle se distingue des autres modèles thérapeutiques en incluant l'importance de l'expérience subjective du client, ainsi que le souci de croissance positive plutôt que la pathologie. Alors que les mots clés de la psychothérapie humaniste sont l'authenticité, l'empathie et la considération positive inconditionnelle, les grands thèmes de la thérapie existentielle sont la responsabilité et la liberté du client.

<sup>22</sup> L'objectif principal de la psychanalyse est de mettre à jour les conflits inconscients et permettre une reconstruction de l'histoire du sujet grâce à l'expression spontanée de son discours, permettant au sujet de retrouver prise sur sa vie.

autrefois. On promeut davantage des approches cognitivo-comportementales<sup>23</sup> (TCC) et motivationnelles<sup>24</sup>, qui peuvent traiter un problème, apporter une réponse fonctionnelle, conduire rapidement à un équilibre et un rétablissement. Pour tout problème, on doit trouver une solution, un remède rapide.

Dans son journal, l'ISS parle de cette réalité de son insertion dans la culture binaire du réseau.

« À la différence de l'équipe multidisciplinaire qui cherche à objectiver et connaître le problème physique ou psychique de la personne, qui tente de "maîtriser le sujet" pour mieux le soigner (...) l'écoute spirituelle rencontre l'autre à l'écart de toute image qu'on peut s'en faire et en-dehors de tout savoir sur lui en-dehors de toutes les grilles de lecture théologique ou psychologique connues. »

« Ainsi l'écoute ternaire ne cherche pas à régler un problème, à traiter une émotion ou une difficulté psychologique, ni même à donner du sens ou à guérir quoi que ce soit. Elle tend l'oreille, avec la personne, à une autre musique, celle de l'Esprit, qui joue dans sa chair, "au jeu du désir"<sup>25</sup>. »

Il fait état de cette tentation que nous avons de quitter cette posture ternaire pour adopter celle du réseau. Car, dit-il :

« comme nos contemporains, nous avons appris sans nous en rendre compte à vivre dans notre "moi" comme centre de gravité. En fait, cet enjeu parcourt toute l'histoire de l'humanité, et il se rejoue à notre époque dite post-moderne (...) Nous sommes ailleurs, cherchant à habiter "un espace insaisissable qui 'souffle' vers un au-delà de l'identité psychosociale." »

---

<sup>23</sup> La TCC vise notamment à vous aider à prendre conscience de vos pensées automatiques. Elle vous montre comment prendre du recul et remettre en question, évaluer et rectifier les pensées automatiques négatives incorrectes. Le thérapeute veut aider le patient à trouver des stratégies cognitives plus adaptées à la situation problème.

<sup>24</sup> L'approche motivationnelle est une méthode de communication, directive et centrée sur le client, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploitation et la résolution de l'ambivalence.

<sup>25</sup> Notes tirées du texte de l'ISS, Dolto, Françoise. *Au jeu du désir*. Éditions du Seuil, Paris, 1981.

### 3.2.2.1 Les valeurs porteuses d'une culture

Le réseau doit répondre à des critères de performance : taux d'occupation des lits, durée moyenne de séjour, taux de guérison, rétention du personnel, taux de réussite avec telle méthode chirurgicale. Les bilans annuels sont remplis de chiffres et de colonnes comptables qui servent à mesurer les services rendus à la population. Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à tous les professionnels (dont les ISS) de tenir des statistiques précises sur le nombre et le type d'interventions directes et indirectes réalisées auprès des patients. Qu'elles soient compilées en unités de mesure usagers ou en heures de prestation de soins (HPS), ces statistiques ont pour but d'apprécier le volume de travail réalisé et de comparer les établissements entre eux afin de faire la répartition des budgets alloués à chacun des services en conséquence. Ils sont donc soumis, eux aussi, à certains critères de performance. Les valeurs affichées par les trois établissements de santé de la ville de Québec témoignent également de cet impératif de performance. La dichotomie avec les valeurs centrées sur la relation avec le patient prônées par le CSSanté est notable. Les rapprochements se font plus facilement avec les valeurs promues par la maison de soins palliatifs Michel-Sarrazin qui porte pourtant aussi une mission d'enseignement, de recherche et de développement (voir le tableau p. 68).

Un collègue me racontait un jour avoir eu à intervenir en urgence auprès d'un patient victime de complications à la suite d'une chirurgie. Sachant que les secondes étaient comptées, l'infirmière avait appelé l'ISS afin qu'il puisse prévoir un temps avec son épouse avant que le patient ne s'éteigne. Dans l'urgence, le petit groupe s'était donné rendez-vous au bloc opératoire désormais inutilisé avant la désinfection, mais duquel il s'était fait expulser par le chirurgien qui refusait que le patient meure au bloc, car les statistiques du bloc en seraient entachées. Le patient devait être transféré à l'étage pour y mourir là-bas. Ce court récit résume bien le fossé qui sépare les deux cultures organisationnelles. Bien que tous les acteurs reconnaissent le bien-fondé, l'utilité et l'éthique dont sont capables les deux rives opposées, la construction des ponts entre l'humain sans mesure et le calcul sans âme restera toujours un défi.

### 3.2.3 La perception de l'ISS

Le journal de l'ISS apporte un éclairage important sur la perception des ISS des paradigmes anthropologiques binaires et ternaires du réseau de la santé et du CSsanté.

Tableau 1. Tableau comparatif des valeurs affichées par les établissements de santé à Québec

ORGANISATIONS	VALEURS AFFICHEES	
 <p><b>CHU de Québec</b> Université Laval</p>	Humanisme, Excellence, Innovation, Collaboration	
 <p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale <b>Québec</b></p>	Bienveillance, Respect, Collaboration, Responsabilisation, Audace	
 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC <small>APLÉA UNIVERSITÉ LAVALE</small></p>	Respect, Reconnaissance, Responsabilisation, Collaboration, Partenariat	
 <p>Centre <b>spiritualitésanté</b> de la Capitale-Nationale</p>	Respect, Compassion, Espérance	
 <p><b>MS</b> Michel- Sarrazin</p>	Dignité, Respect, Vérité, Compassion, Solidarité, Générosité <sup>26</sup>	

<sup>26</sup> Placé ici à titre comparatif en tant qu'établissement de santé privé. Les ISS du CSsanté ne font pas d'intervention à la Maison Michel-Sarrazin.

« L’accompagnement spirituel, rôle humble et profond, est grandement marginal et à contre-courant de l’anthropologie binaire (bio-psycho) de notre société dans laquelle nous avons tous grandi et appris à penser... Écouter l’Esprit, c’est “écouter en dehors du moi”<sup>27</sup>. C’est écouter en dehors des grilles de lectures connues, qu’elles soient théologiques, spirituelles ou psychologiques. C’est écouter ailleurs que dans l’identité psychosociale, que l’image qu’on a de la personne et de l’image qu’elle a d’elle-même. [...] On ne peut pas parler d’écoute ternaire comme on donnerait une recette simple à appliquer. Il s’agit d’un chemin long à emprunter, à pratiquer en étant parfois guidé ou supervisé, car il s’agit de changer de centre de gravité intérieur, de changer de pli ou de posture. Et le pli dans lequel nous avons tous grandi est binaire : le meilleur point de départ est de reconnaître cela. »

Fait intéressant, il souligne que c’est parce que l’ISS n’est pas « quelqu’un », qu’il n’a pas d’identité forte, qu’il est capable d’entendre la dimension spirituelle de la personne accompagnée.

« En spiritualité ignatienne, on va jusqu’à affirmer que l’éthique de l’accompagnateur spirituel réside dans une posture de non-savoir, de non-valoir et de non-pouvoir<sup>28</sup>... Nous symbolisons les questions profondes sur l’humain, sur l’existence, et non les réponses. [...] Je dirais que c’est la rencontre de deux pauvres *en esprit (en Souffle)*<sup>29</sup>. Et là se situe une différence fondamentale entre nous et les autres professionnels qui rencontrent le patient au nom d’un savoir qu’ils mettent à son service. De notre côté, nous sommes en posture de non-savoir, essayant d’être doucement attentifs au murmure de l’Esprit, à son travail vivant et nouveau, dans la rencontre, notamment dans la posture de parole (comment il dit ce qu’il dit ?) et les mouvements intérieurs de la personne. [...] Paradoxalement, c’est le fait de n’être pas “quelqu’un” parmi les professionnels qui nous permet de rencontrer le patient sur le même plan... car lui aussi il a perdu son personnage. Quand il est “cloué” dans un lit d’hôpital, ou quand la maladie mentale le désorganise, le patient n’est plus “quelqu’un”... Et c’est dans ce manque, cette béance, que l’Esprit (ou la

---

<sup>27</sup> Note de l’ISS : Phrase de Christian Grondin au cours d’une formation donnée à des ISS, vers 2017.

<sup>28</sup> Note de l’ISS : Grondin, Christian. *La spiritualité du peuple de Dieu*. Éditions jésuites 2017, pages 85-91.

<sup>29</sup> Note de l’ISS : cf. Mt 5,3, selon la traduction de sœur Jeanne d’Arc, o.p. *Les évangiles — les quatre*. Éditions Desclée de Brouwer, 2011.

transcendance si vous préférez) “parle”, que la seconde naissance se vit et que la croissance spirituelle se poursuit. »

## L'influence des cultures organisationnelles sur l'identité professionnelle des ISS

À l'occasion d'une rencontre informelle, je discutais, avec une dizaine d'ISS, de la difficile insertion des soins spirituels dans le réseau de la santé. J'ai porté à l'attention du groupe cet agacement récurrent que nous avons face à la méconnaissance de notre rôle par les autres acteurs du réseau et les décideurs. Les commentaires issus de cet échange ont été particulièrement révélateurs de cette posture très différente qui nous caractérise, mais nous maintient dans un inconfort certain. Ils traduisent bien l'influence que peut avoir la culture organisationnelle du réseau de la santé sur l'identité professionnelle des ISS. J'en retranscris ici quelques bribes que j'ai notées sur le champ, car elles m'apparaissaient lucides et senties.

« Cette réalité vient peut-être du fait de la difficulté à nommer la valeur de nos interventions. Il y a des professions qui donnent un élan au système et qui permet de faire rouler la machine, pas nous. La plupart des travailleurs de la santé sont essentiels, mais nous sommes une valeur ajoutée, mais non essentielle. L'hôpital va continuer de tourner s'il manque un ISS. »

« Régulièrement, je vis un sentiment d'imposture. Comme si je ne savais pas faire mon métier. Qu'est-ce que ce sentiment-là me dit ? Quelle partie de l'impuissance n'ai-je pas accueillie ? »

« On n'est pas utile pour le système. Il y a un aspect inclassable dans notre rôle, notre profession. Il y a quelque chose qui nous raccroche toujours à notre passé. Mais nous ne sommes plus ça. On est à cheval sur des frontières. Notre objet n'est pas clair. On n'a pas d'objet, le spirituel n'est pas un objet. Le jour où on sera bien classé, bien défini, où on sera un engrenage fixe on aura perdu notre spécifique... On porte un regard humble sur notre engagement comme ISS. On est des outsiders, on est dans la craque, dans la marge. On est précaire, toléré, mais ça ne prendrait pas grand-chose pour qu'on se débarrasse de nous... Un illuminé qui voudrait faire du capital politique là-dessus pourrait dire : “Ça fait longtemps qu'on s'est débarrassé de la religion, de la pastorale dans le réseau scolaire, qu'est-ce que ça fait encore dans le réseau de la santé.” Notre tentation c'est de vouloir se montrer essentiel, mais en montrant qu'on est essentiel, est-ce qu'on ne perd pas notre âme (notre spécifique) ? Notre posture humble nous offre une liberté d'action, une disponibilité, une posture non menaçante pour le patient. La professionnalisation peut nous piéger. »

« En se professionnalisant, on a omis de vendre notre marginalité. On a voulu être comme les autres et on n’y arrive pas. »

« On veut rester des électrons libres, mais c’est peu compatible avec la culture de la reddition de compte constant du réseau de la santé. »

Dans son journal, l’ISS témoigne aussi de cette réalité décapante et du risque qui guettent les professionnels de l’accompagnement spirituel qui tentent de s’intégrer sans discernement dans la culture binaire ambiante du réseau de la santé. Plutôt que de le voir comme un reproche, il nous invite à recevoir le questionnement des autres face à notre rôle comme un rappel de notre distance anthropologique qu’il serait bon de cultiver entre nous (ISS).

« Il n’y a que le contact avec la réalité de notre rôle au quotidien et avec les questions que la réalité et les autres nous renvoient qui peut amener un ISS, s’il veut les entendre, à ce constat [...] Voulant être reconnus et compris des usagers et du réseau de la santé, au goût du jour, nous avons succombé à un piège [...] nous avons cherché à être comme les autres professions, à se calquer sur les autres professions<sup>30</sup>. On évalue des “besoins”, on aide la personne à puiser dans “ses ressources spirituelles” et à “donner du sens”. On “travaille sur un enjeu ou un repère”, on établit “un plan de soins spirituels” parce que nous faisons évidemment partie “à part entière” de l’équipe de soins professionnels. Mais nous ne savons pas comment marcher avec l’autre en-dehors de nos “moi” et de nos grilles de lectures. Nous ne savons pas signifier la troisième chaise, en apparence vide, et y faire écho. [...] Alors nous sommes revenus vers une anthropologie binaire sans nous en rendre compte. Nous n’avons pas intégré cliniquement l’anthropologie ternaire que nous avons effleurée... et qui nous demanderait plusieurs années à assimiler. C’est un long chemin que d’apprendre à être un *marginal* professionnel, un électron libre. Nous représentons une vision ternaire de l’humain et de la vie, percée et ouverte à la transcendance, qui repose sur l’expérience millénaire des humains qui nous ont précédés dans l’existence (...). Nous sommes donc des marginaux. À l’écart, anthropologiquement parlant, des autres professionnels et même de la société. »

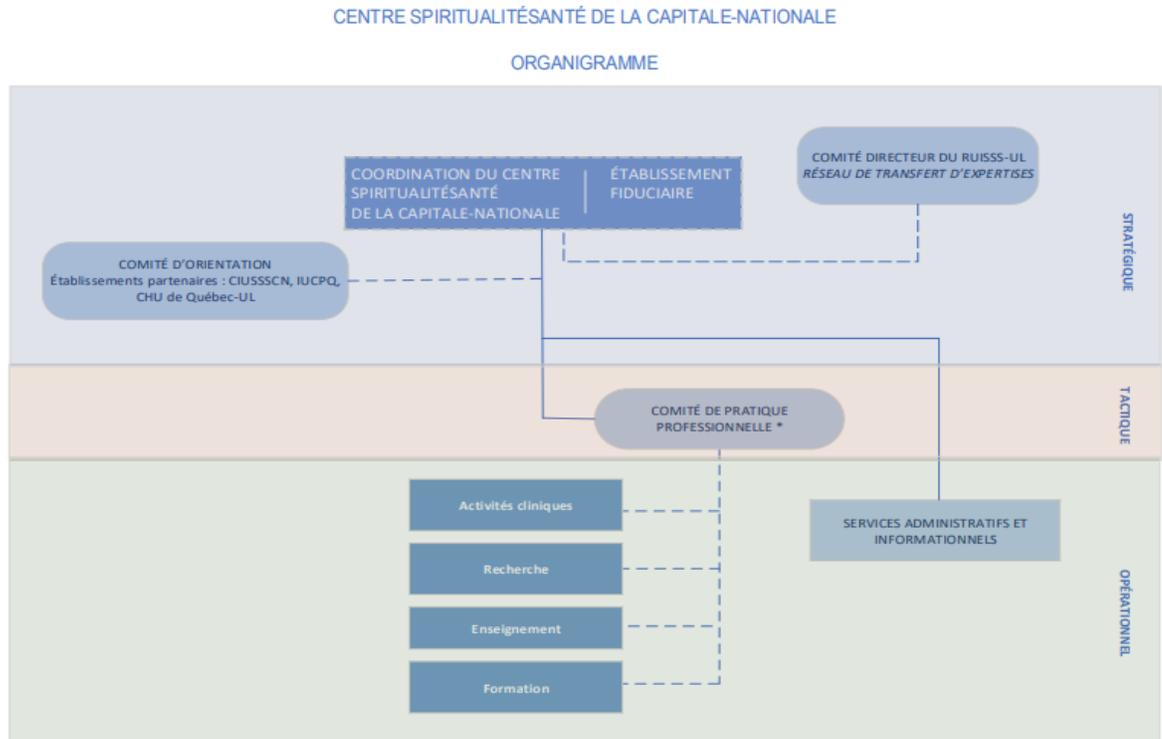
---

<sup>30</sup> Note de l’ISS : Christian Grondin, Colloque *Écoute de l’Esprit : cœur et enjeu d’une profession* — Réactions aux conférences de Michel Fromaget, IRDPQ, Québec, 30 octobre 2009, p.4.

### **3.3 LA PERCEPTION DES ISS A L'EGARD DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DE LEUR GESTIONNAIRE**

En février 2022, le CSsanté a vécu un changement de tête. La coordonnatrice régionale a pris sa retraite et a été remplacée par une autre gestionnaire qui, contrairement à ses prédécesseurs, était étrangère au secteur d'activité des soins spirituels. Une décision de l'établissement fiduciaire (CHU de Québec) qui allait à l'encontre des volontés de la coordonnatrice précédente qui avait préparé une relève potentielle. Ce changement a suscité bien des inquiétudes chez les ISS qui se demandaient si cette nouvelle personne allait bien comprendre les enjeux actuels propres à cette profession et si c'était un acte de désaveu de la part du CHU. Cette préoccupation des ISS, qui fut la mienne également, m'a amené à me poser plus largement la question du concept de gouvernance. Quelle est la structure actuelle du « gouvernement » qui gère le CSsanté ? Y a-t-il une seule personne sous ce chapeau ? Quels sont les personnes, les mécanismes ou les principes qui influencent les décisions et quelle perception les ISS en ont-ils ?

### 3.3.1 La gouvernance du CSsanté



Source : Rapport annuel 2020-2021 du CSsanté

Figure 5. Organigramme du CSsanté

Le centre Spiritualité Santé de la Capitale-Nationale est un service transversal dans le réseau de la santé à Québec. Bien qu'il relève d'un établissement fiduciaire, il est en relation étroite avec ses partenaires par un comité d'orientation constitué d'une représentante du CHU de Québec-UL, une représentante du CIUSSSCN et une représentante de l'IUCPQ qui accompagnent la coordonnatrice régionale du CSsanté dans sa planification stratégique et entérinent ou non les décisions reliées à la gouvernance. Le cœur tactique du centre est le comité de pratique professionnelle (CPP) qui regroupe la coordonnatrice régionale, 4 coordonnateurs professionnels pour chacun des secteurs d'activités cliniques (courte durée, longue durée, santé mentale et soins palliatifs à domicile) et deux agents de planification,

programmation et recherche (APPR) responsables des volets enseignement, formation et recherche. Cette équipe (CPP) fait un véritable travail de synergie<sup>31</sup> en réfléchissant aux enjeux communs des ISS à travers des séances de travail hebdomadaires et une planification des activités touchant la pratique clinique qui constituent le volet opérationnel du CSsanté.

Malgré toute cette structure qui appelle à la consultation et la collaboration, notamment à travers le comité de pratique professionnelle, la gestionnaire est souvent perçue par les ISS, à tort ou à raison, comme une directrice à qui l'on attribue toutes les décisions. C'est une des conclusions qui était ressortie du sondage sur le climat de travail réalisé par l'APTS en juin 2019.

### **3.3.2 Les attentes des ISS face à la gouvernance**

#### **3.3.2.1 Un rôle d'agent intégrateur des ISS dans l'organisation**

La gestionnaire a toujours été perçue par mes collègues et moi-même comme un pont entre nous et l'établissement fiduciaire. On attend d'elle qu'elle fasse valoir notre profession dans le CHU, au sein du réseau de la Santé et du ministère<sup>32</sup>. Les directeurs/coordonnateurs précédents disaient faire des représentations et jouer constamment du coude pour faire ou préserver une place aux soins spirituels. Ils devaient donc prouver que nous sommes comme les autres professionnels et que notre apport est mesurable au sein de l'établissement, au sein d'une équipe interdisciplinaire, auprès des patients et de leurs proches. Une action des dernières années qui voulait répondre à cette attente a été de proposer le changement

---

<sup>31</sup> Le CPP portait d'ailleurs le nom de comité de synergie avant 2019.

<sup>32</sup> Nous avons le même souhait quant à notre intégration dans les structures CIUSSSCN et IUCPQ qui s'était davantage opérée, jusqu'à maintenant, par les ISS en place. Puisqu'ils ne sont pas des établissements fiduciaires, le lien structurel est plus compliqué, la structure est plus lourde et étendue sur le territoire et les communications sont sous-optimales. Cela irrite parfois les ISS qui travaillent dans ces établissements. Ils se plaignent de ne pas être informés des événements, décisions les affectant et des orientations importantes. La pandémie a été le théâtre de ces problèmes de communication où les directives propres aux établissements différaient et plaçaient les ISS en porte-à-faux entre leur employeur et l'établissement où ils donnaient des services.

d'appellation des équipes psychosociales du CHU composées de travailleurs sociaux, de psychologues, d'éducateurs spécialisés et d'intervenants en soins spirituels qu'on appelle désormais équipe psychosociale ET spirituelle. Voici ses mots tirés du rapport annuel 2020-2021 du CSSanté.

«Cet ajout, plus qu'une simple question de sémantique, manifeste une reconnaissance de l'importance de la prise en compte de la dimension spirituelle dans une vision holistique des soins. La proposition de cette nouvelle "trilogie" (psychosociale-spirituelle) nous a offert l'occasion de revisiter l'offre de service en soins spirituels et d'organiser des séances de travail qui ont eu lieu à HSS, HSFA, HEJ et l'HDQ ont permis de mieux identifier les zones de partage entre ces trois disciplines, mais surtout de mieux connaître les spécificités de chacune d'elles. »

Or, malgré ce qu'elle en dit, ces discussions et ces changements ne se situent qu'au niveau des mots et du langage utilisés et ont peu de répercussions dans la pratique. Plutôt que d'aider à comprendre la personne dans sa globalité à partir d'anthologies différentes, cette solution tend à voir le patient comme un objet que les professionnels du psychosocial et du spirituel se divisent en petits morceaux : «Je prends le psycho, toi le social et vous le spirituel ». Au sein de ces équipes psychosociales et spirituelles, les ISS sont, comme mentionné à la section 3.3, tolérés, interpellés, dans les meilleurs cas intégrés, mais demeurent toutefois confinés dans l'accompagnement des croyances spirituelles et religieuses et des besoins liés à la pratique qui en découlent.

### 3.3.2.2 Une cascade de l'organisation vers les ISS

La gestionnaire est aussi la porte-parole du CHU auprès des ISS, celle qui doit cascader et appliquer, dans son service, les décisions, orientations prises par la haute direction. Elle doit intégrer certaines façons de faire institutionnelles à son service. En 2019, elle a, par exemple, eu la responsabilité d'adopter le mode de gestion *LEAN* promu par le CHU. Les ISS et le CPP se sont vite aperçus que le modèle est peu adapté au service de soins spirituels à cause de sa structure et la nature de ses interventions. L'amélioration continue véhiculée par le *LEAN management* traite les problèmes de surface et apporte des solutions rapides à des problématiques qui mériteraient d'être réfléchies plus en profondeur.

Les critères d'évaluation et de performance utilisés au CSsanté sont également influencés ou issus de la culture CHU et du Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS). L'appréciation de la contribution des employés qui est réalisée à partir d'un formulaire standard pour tous les employés de l'établissement, le format du bilan annuel et la reddition de compte au ministère par des statistiques de type « unité de mesure usager » en sont quelques exemples.

### **3.4 L'INFLUENCE DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DU GESTIONNAIRE SUR L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES ISS**

#### **3.4.1 Pas d'espace pour la remise en question identitaire**

Face au questionnement et à l'insécurité des ISS en regard de leur identité professionnelle et de leur recherche de reconnaissance, la réaction des gestionnaires des 23 dernières années au CSsanté s'est souvent exprimée par un : « il faut y croire ! Y croyez-vous ? », « on n'est pas les seuls à se poser des questions sur notre profession », « les autres professionnels aussi sont en manque de reconnaissance, ce n'est pas propre aux ISS », « vous avez une belle place », « les autres gestionnaires avec qui je travaille y croient eux », « se regarder le nombril, ça fait un temps... », comme s'il n'y avait rien à entendre, à comprendre, à creuser, à remettre en question entre nous. Toutes ces réactions sont des arguments qui visent à rassurer les ISS, mais ils sont surtout perçus par eux comme un refus d'entendre le malaise profond qui les habite.

Les efforts d'intégration à la culture dominante dont font partie le changement de vocabulaire (psychosocial et spirituel), la construction d'outils qui nous aident à devenir *bilingues* (RESS, formulaire d'évaluation, rédaction de notes au dossier, etc.) sont nécessaires, mais ne devraient pas être le seul et unique pôle à développer. Si beaucoup d'efforts ont été déployés à défendre notre place dans le réseau, peu de temps et d'argent ont été consacrés à chercher notre spécificité à l'interne (CSsanté) ou même dans un contexte intraprofessionnel plus large. En ce sens, notons que les discussions provinciales ont toujours été orientées vers la professionnalisation et la promotion du rôle de l'ISS et que les travaux

en cours sur les orientations ministérielles concernant l'organisation des services de soins spirituels.

### **3.4.2 Penser l'identité dans les marges**

Du côté du CSsanté, ce sont les réponses reçues aux demandes de formation pour le programme de développement des ressources humaines qui ont attiré mon attention. Durant les dernières années, toutes les demandes qui portaient sur l'approfondissement de l'écoute spirituelle (l'écoute ternaire), les échanges cliniques ou la supervision individuelle ou de groupe ont été systématiquement refusées d'année en année. Ces formations étaient considérées appartenir à la responsabilité personnelle de chaque ISS et n'étaient pas jugées utiles pour le développement de la profession. Il s'est donc construit des réseaux parallèles informels de réflexion, de soutien et de formation durant les dernières années. Un petit groupe d'ISS, dont je fais partie, chemine depuis près de 6 ans et paie une ressource externe pour approfondir le travail de l'écoute spirituelle et mieux comprendre les enjeux liés à cette posture dans le contexte hospitalier. Cette année, un autre groupe composé d'une douzaine d'ISS du CSsanté s'est formé. Nous nous réunissons, en ligne, sur notre pause repas, une fois par mois, à l'image d'un groupe de codéveloppement. C'est d'abord un espace de parole ouvert et sans agenda qui nous permet de parler de tout ce qui concerne la vie d'ISS : nos questionnements, nos irritants, notre visée, nos désirs. Pour moi, ce groupe répond à cette absence d'espace, de budget, de temps et de volonté de la part de la direction, pour parler de cette réalité qui vient égratigner notre identité sociale et professionnelle et parfois épuiser ou démotiver certains collègues au passage. Ces deux groupes sont la source où je m'abreuve quand le terrain devient aride. Je trouve dommage que ce qui m'apparaît comme des questionnements de fond ne puisse pas être entendu par la voie officielle.

### **3.5 LES BESOINS DES ISS A L'EGARD DU MODE DE GOUVERNANCE DE LEUR GESTIONNAIRE**

En plus de la position stratégique à l'intersection des cultures différentes des établissements et du CSSanté, les ISS souhaitent surtout que la réalité clinique qui est la leur soit reconnue et prise en compte par leur gestionnaire.

#### **3.5.1 Un rôle de défenseur de la spécificité de l'ISS**

Pour bien faire valoir la spécificité de la profession, voire la marginalité de notre rôle auprès des partenaires, il est essentiel d'avoir bien compris et intégré la vision anthropologique ternaire qui est la nôtre, de mesurer l'écart qui existe entre elle et celle du réseau de la santé et d'en saisir les enjeux cliniques particuliers. En gros, on demande à la gestionnaire de nous intégrer comme les autres professionnels, mais de ne surtout pas oublier qu'on est à part. Elle se situe donc à l'intersection des deux cultures. À travers ses commentaires et ses actions prudentes, nous comprenons que c'est une position délicate et inconfortable. Elle ne peut pas prendre position pour une culture ou l'autre sous peine de perdre ses alliances et les avantages qui en découlent. De plus, opposer les deux cultures relèverait d'une logique binaire. Penser que le système de santé et la société adopteront la vision spirituelle est utopique. Alors, comment aider les ISS à s'inculturer sans se déculturer ? Comment apprendre à parler la langue d'usage sans perdre sa langue maternelle ? Le défi est d'autant plus grand que les mêmes mots sont utilisés de part et d'autre, mais n'évoquent pas la même réalité (comme lorsqu'on invite un cousin français à dîner et qu'on s'étonne qu'il ne se pointe que le soir venu).

#### **3.5.2 Un travail de discernement spirituel communautaire**

Pour bien saisir la problématique vécue, il n'y a pas de meilleur chemin que de se mettre à l'écoute des ISS eux-mêmes et d'adopter envers eux, avec eux et entre eux une écoute ternaire ou spirituelle à l'image de celle qu'ils tentent d'adopter dans leur pratique clinique. Une écoute sans a priori ni réponse à proposer. Une écoute où tous les acteurs se

permettent d'entendre la situation telle qu'elle se présente pour eux et l'apprécier à la lumière de l'anthropologie spirituelle. En réfléchissant avec un collègue je me demande souvent :

« Peut-on incarner pour nos collègues ce qu'on représente pour les patients qu'on accompagne, c'est-à-dire un espace libre et ouvert où rien n'est inscrit d'avance et tout se discerne ensemble à la lumière du désir profond qui nous habite ? Pourquoi avoir toujours besoin de l'éclairage des spécialistes, souvent psychologues, médecins ou hauts gestionnaires, pour nous dire où est notre place et comment exercer ce travail ? »

Évidemment, cette démarche demande du temps et un retour aux sources qui répugnent à plusieurs (ISS et gestionnaires), ayant l'impression de revenir sur des choses qui auraient dû être acquises lors de la formation initiale ou de servir du réchauffé. Pour plusieurs autres ISS encore, il existe une certaine confusion entre l'anthropologie binaire ambiante et l'anthropologie ternaire dont ils se réclament pourtant. Leur recherche constante d'aptitudes (savoir) ou de méthodes qui visent à répondre à un besoin de bien-être ou d'apaisement mesurable pour le patient est un signe de cette difficulté à se situer dans l'écoute ternaire qui invite à l'impuissance et l'humilité de celui qui ne sait pas et qui cherche plutôt à entendre le désir profond.

### **3.5.3 Les besoins nommés dans le journal de l'ISS**

L'ISS, dans son journal, identifie deux types de besoins concernant la gouvernance en regard de leur quête identitaire. Les premiers sont individuels, les seconds sont organisationnels, mais tous deux visent à développer une manière ternaire de s'écouter.

« Je pense que nous avons besoin d'être accompagnés personnellement, *au plan spirituel*, pour maintenir cette posture humble et difficile, car les tentations au désert<sup>33</sup> sont tapies en chacun de nous. [...] La manière la plus sûre pour écouter ainsi, pour se présenter vide de savoirs et libre du besoin d'être valorisé et reconnu, pour maintenir l'espace ouvert, est *d'approfondir notre expérience spirituelle personnelle au fil du temps... et cela exige d'être accompagné soi-même dans ce*

---

<sup>33</sup> Note de l'ISS : Mt 4. Lc 4.

*processus. Il s'agit là selon moi de l'élément le plus important de l'éthique de l'ISS, et la condition du développement graduel de sa compétence. »*

« Il faudra choisir de prendre ce long chemin en tant qu'organisation, et s'en donner les moyens. Il en va de la survie de notre profession. [...] *C'est cette posture anthropologique radicalement différente, qui nous mènera à des manières différentes de faire à comparer aux autres professionnels, que nous devons assumer, légitimer, et défendre auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour le bien de tous.* [...] Je pense que nous n'avons pas à nous inquiéter de ce que sera notre avenir. L'important n'est pas de savoir quelle forme il prendra. L'important est de se mettre en route en commençant par se donner des espaces d'échanges, de parole libre et vraie à partir de notre réalité. D'ouvrir nos questions et marcher avec, ensemble. Et surtout d'apprendre à s'écouter entre nous de manière ternaire, discernant l'Esprit. Nous verrons ce qu'Il crée à travers nous pour nos contemporains. Je pense que la meilleure attitude à cultiver est de demeurer disponibles à nous laisser étonner et émerveiller par ce qui adviendra pas à pas. L'avenir est ouvert et prometteur. L'avenir est à créer [...] L'avenir est possible pour nous, mais uniquement si nous avons le courage de *déconstruire* une bonne partie de ce que nous avons conçu de façon binaire et de nous donner les moyens d'intégrer l'anthropologie réellement spirituelle vers laquelle pointent les grandes traditions. »

Quelle belle façon de terminer ce chapitre sur une note d'espoir pour cette profession qui, nous l'avons vu, se cherche et est pris entre les contradictions des cultures des organisations auxquelles elle participe et qui sont imbriquées l'une dans l'autre.

## **CHAPITRE 4**

### **QUAND LA THÉORIE ÉCLAIRE LA VIE...**

Dans ce dernier chapitre, je lierai la théorie aux résultats issus de l'approche ethnographique sollicitée dans cette recherche. Je verrai comment l'une peut éclairer l'autre et nous aider à répondre à cette ultime question qui est à l'origine de ce mémoire : comment soutenir la quête identitaire professionnelle des ISS du réseau de la santé qui évoluent entre deux cultures organisationnelles aux anthropologies divergentes ? Bien que les données recueillies à travers la participation observante, l'analyse documentaire, le journal de l'ISS et l'autoethnographie parlent fort, il sera intéressant de voir quels échos elles trouvent dans la littérature scientifique recensée au premier chapitre. En quoi concordent-elles ? En quoi divergent-elles ? Quelles interprétations peut-on en faire ? À quels changements cela nous invite-t-il ? J'en dégagerai quelques pistes d'intervention pouvant influencer les pratiques de gestion et le positionnement de l'offre de service de cette profession dans le contexte actuel. Je verrai comment cette recherche contribue à l'avancement scientifique en gestion des personnes en milieu de travail.

#### **4.1 UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE REMISE QUESTION**

##### **4.1.1 Identités personnelle et collective difficiles**

Le premier constat de cette recherche est que les ISS vivent une véritable crise identitaire. Tout ce qui caractérise et constitue l'identité est ébranlé. Ils n'arrivent plus à déterminer ce qui marque leurs différences et ce qui les rend uniques (Drouin-Hans, 2006 ; Morin, 1980) par rapport aux autres professions. Les propos de Cherblanc et Jobin (2013) confirment la crise identitaire que vivent les ISS. Elle se révèle par l'alignement de certaines pratiques des ISS sur celles des autres professionnels. Le choix du nouveau titre d'emploi en tant qu'*intervenants en soins spirituels* est d'ailleurs révélateur.

L'identité collective, c'est-à-dire le rassemblement des identiques est également en souffrance (Drouin-Hans, 2006). Les chiffres de l'association provinciale des ISS (ACSS-Division Québec) en témoignent avec ses 70 membres sur une possibilité de 306 ISS à travers la province. La communauté de pratique qui devrait soutenir l'identité sociale, étroitement liée à l'identité professionnelle (Crigger et Godefroy, 2014 ; Dahl et Clancy, 2015 ; Goldie, 2012 ; Seo et Kim, 2017 ; Zarshenas et al., 2014) est donc rendue plus difficile à l'échelle provinciale. En revanche, à l'échelle locale, la structure régionale du CSSanté et la volonté de certains individus prêts à investir du temps personnel en co-développement permettent une circulation des expériences et des savoirs et favorisent la réflexion. Ce qui fait l'envie de bien des services de soins spirituels des autres régions du Québec et que le CSSanté se fait un devoir de partager.

Lorsque Fray et Picouveau (2010) insistent sur une identité définie de « soi par soi » et de « soi par les autres », les ISS témoignent plutôt d'une carence dans ces deux aspects. D'une part, ils peinent encore à définir leur rôle qui a passablement changé avec la laïcisation des institutions. Le principe de la non-confessionnalité reste d'ailleurs flou dans son application. D'autre part, ils constatent tous les jours que la société, le réseau avec ses intervenants et le ministère les confinent à un rôle optionnel qui ne mérite pas le même traitement que d'autres professionnels. Cette recherche recense d'ailleurs les iniquités vécues du point de vue salarial (échelons et primes) et la perception des autres professionnels qui témoignent de la méconnaissance de cette profession et de son rôle. Ils les confinent encore presque exclusivement à la dispensation des sacrements ou à un travail bénévole. Ils demeurent encore fondamentalement affectés par les réalités politiques, culturelles et historiques qui les entourent (Molleman et Rink, 2015).

#### **4.1.2 Reconnaissance des savoirs et des compétences**

Comme pour les sexologues la crise identitaire professionnelle des ISS peut s'expliquer par le caractère récent de la profession (depuis 2010), la diversité du champ de pratique, le manque de modèles identificatoires (autre que l'historique aumônier d'hôpital distributeur de sacrements), leur intégration ardue dans les milieux de pratique et la

méconnaissance de la diversité et de la spécification de la profession et de la formation (Després et Bergeron, 2019).

Nos résultats mettent en exergue que la question des compétences et des connaissances indispensables à l'intervention spirituelle n'est précise ni pour l'ISS ni pour l'ensemble du réseau, comme le relatent certains interrogatoires ou des réactions d'étonnement auxquels ils doivent répondre. La méconnaissance sur la formation entre l'ACSS-Division Québec et le CSsanté est aussi une donnée révélatrice. Cette question des compétences et des connaissances ne justifie pas une mainmise sur l'accompagnement spirituel disaient Cherblanc et Jobin (2013). Une exception demeure ; les sacrements. Ce dernier point qui concerne la réponse aux besoins religieux fait d'ailleurs l'objet de discussions entre ISS. Certains y voient l'essence même de leur intervention puisque ces besoins génèrent encore une grande partie des demandes. D'autres brandissent le statut non confessionnel des services de soins spirituels et demandent qu'on pousse la réflexion plus loin. Ne recevant pas de reconnaissance de ses savoirs, de ses compétences et de son image (Dubar, 2000) l'ISS peut difficilement construire son identité comme le confirme l'ISS dans son journal.

#### **4.1.3 Non-reconnaissance et décalage des identités**

Il existe chez certains ISS un fort sentiment d'inutilité, de dépréciation (Chavaroche, 2005) et parfois même une démotivation (Fray et Picouveau, 2010). À l'instar de Chavaroche (2005), les résultats de recherche montrent, à travers le journal de l'ISS et des observations ethnographiques, qu'à l'illusion du début succède souvent la désillusion. La difficulté actuelle que vit le CSsanté dans son recrutement n'est pas étrangère à cet état des choses (Haghighat et al., 2019 ; Sun et al., 2016 ; Hercelinskyj et al., 2014). Quant au risque de laisser les autres définir la profession qu'Hercelinskyj et al. (2014) avaient prédit, il se vérifie dans la demande des autres intervenants du réseau à expliquer notre rôle en objectifs et en résultats. Du côté des ISS, ils répondent en développant un langage biomédical et des évaluations objectivables adaptés à la culture du réseau et en psychologisant le spirituel (Cherblanc et Jobin, 2003). Pour combler l'écart entre ce qu'ils sont et ce qu'on pense d'eux

(El Akremi et al., 2009), les ISS sont tentés de devenir ce qu'on attend d'eux (Chavaroche, 2005) : qui un animateur de loisirs, qui un bénévole offrant de son temps pour tenir la main du patient, qui un travailleur social qui assure la communication avec la famille ou un distributeur de sacrements. La tentation est particulièrement élevée en cette période de pénurie de main-d'œuvre.

Le besoin des ISS d'être reconnus est évident. Le nombre d'outils destinés à faire la promotion des services qu'ils offrent parle de lui-même. Les attentes des ISS face au réseau, à la gestionnaire (intègre-nous, joue du coude, défends notre place), au ministère (oriente nos services et fais-nous bénéficier du même traitement que les autres professionnels) sont aussi des signes de cette attente de reconnaissance. Petersen et Willig (2004, cités dans El Akremi et al., 2009) avaient bien diagnostiqué que cette lutte était le reflet du malaise accru et persistant des travailleurs mis à l'épreuve permanente par des contraintes de compétitivité, entre autres. Comment espérer une *reconnaissance-attestation de valeur* quand on s'étonne de l'existence des ISS dans les milieux de soins (El Akremi et al., 2009) ? Si l'identité est un processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, à la fois satisfaisante pour le sujet lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'instaurent dans la vie de tous les jours (Demazière et Dubar, 1997), les ISS partent avec deux prises au bâton.

#### **4.1.4 Une parole divergente qui nous amène ailleurs**

Grondin (2009) explique le peu de reconnaissance sociale des accompagnants spirituels par le fait qu'ils soient les gardiens d'une place vide. Il invite plutôt les ISS à quitter leur posture de « savant » possédant une « connaissance sur... ». Selon lui, ils doivent plutôt se placer dans un non-lieu de non-savoir et de non-valoir. Ce qui semble tout à fait incompatible avec les définitions de l'identité professionnelle de Dubar (2000), Garcia (2018), Pilar (2008) et Honneth (2000) puisqu'ils parlent d'une identité collective légitimée. Cette absence d'identification professionnelle de l'ISS à une image claire et reconnue par la collectivité pour ses compétences et ses connaissances serait donc une condition nécessaire au bon exercice de son rôle d'accompagnant spirituel. La présente recherche nous fournit également des données qui confirment que les attentes sacramentelles ou de résultats trop

précis du réseau ou de la population sont des irritants pour les intervenants. Il en va de la liberté qui est essentielle à l'accompagnateur spirituel et à la personne accompagnée.

#### **4.2 LA PERCEPTION DES ISS QUANT AUX ANTHROPOLOGIES BINAIRES ET TERNAIRES PROPRES AUX CULTURES DU RESEAU DE LA SANTE ET DU CSSANTE.**

Lorsqu'on retourne à la définition de la culture organisationnelle de Schein (2000) qui se construit autour de principes ou des postulats de base adoptés par un groupe et qui l'aidera à s'adapter à son environnement ou à s'intégrer à l'interne, nous constatons qu'il existe une dissonance cognitive importante chez les ISS dans leur manière de percevoir, de penser et de sentir la réalité de l'humain qui se retrouve dans le réseau de la santé. Cette observation se fait à travers des artefacts, des valeurs adoptées et des postulats de base des deux cultures organisationnelles que sont le réseau de la santé et le CSSanté.

Parmi les postulats de base, il y a l'anthropologie qui traite de « la nature de la nature humaine » (Schein, 2000). Bien que l'anthropologie décrite dans les documents fondamentaux du CSSanté (premier modèle d'intervention en pastorale de la santé, projet de service et RESS, formulaire d'évaluation en soins spirituels) soit ternaire et que les ISS s'identifient théoriquement à cette vision de l'humain, la confusion entre l'anthropologie binaire et ternaire demeure. Lors de ses conférences en 2009 à Québec, Fromaget (2009) avait pourtant distingué les deux visions de l'humain en précisant que c'est la vision bipartite qui domine en occident. C'est aussi celle dans laquelle les ISS sont plongés dans leur quotidien. Comme le mentionne Schein (2010) dans sa définition, les hypothèses fondamentales (ou postulats de base) sont inobservables et sont au cœur de la culture organisationnelle (Schein, 1990, 2010). Les hypothèses de base sont rarement confrontées et débattues et sont extrêmement difficiles à changer. La remise en question des hypothèses de base produit de l'anxiété et la défensive, car elles offrent une sécurité par leur capacité à définir ce à quoi les employés doivent faire attention, comment réagir émotionnellement et quelles actions prendre dans différents types de situations (Schein, 2010). Or, le CSSanté n'a pas cru bon poursuivre la réflexion sur les impacts que pouvaient avoir les deux paradigmes anthropologiques dans leur pratique, ni dans leur quotidien d'ailleurs. Il semble donc que la

vision trouble des intervenants en soins spirituels soit liée à une vision double (bipartite et tripartite). À la lumière de nos résultats et à la suite de Brunet et Savoie (2016), nous ne pouvons pas dire que les valeurs et les normes sont partagées par tous les membres de l'organisation (ici le CSSanté) et que cette culture soit forte.

#### **4.2.1 Une posture binaire**

L'enracinement de l'ISS dans la tradition judéo-chrétienne et biblique n'est pas une garantie de l'intégration de cette vision tripartite. Fromaget (2015) le rappelait en affirmant que le paradigme binaire domine la civilisation occidentale depuis la Renaissance dans toutes les institutions, même celles qui sont confessionnelles et religieuses. Le risque est d'autant plus grand de céder à la pression sociale du faire valoir de l'ego au détriment de l'esprit (Grondin, 2009). Cette pression influence même l'intervenant en soins spirituels qui est tenté, comme ses contemporains, de vivre dans son « moi » comme centre de gravité et de tenter de « maîtriser le sujet » pour mieux le soigner (Journal de l'ISS). Pour cela, il tentera de répondre à ses besoins et souffrances en le quantifiant, l'évaluant, le mesurant et l'objectivant. Ce faisant, il oublie la personne potentielle, en devenir, (Fromaget, 2009), immatérielle, non locale, *atemporelle* et *acausale* qui ne demande qu'un espace pour exister et croître (Fromaget, 2000, 2009, 2015, 2017).

#### **4.2.2 Les valeurs organisationnelles dissonantes**

Puisqu'une culture organisationnelle s'appréhende à travers des artefacts observables, les valeurs adoptées et les postulats de base (Schein, 2010) il est intéressant de constater dans l'analyse des documents officiels comment les différences culturelles anthropologiques ressortent aussi à travers les valeurs qui sont affichées. Puisque les valeurs renvoient à des croyances implicites et internalisées qui guident le comportement des individus au travail (Chatman, 1989), elles peuvent non seulement être le reflet de l'anthropologie de l'organisation, mais elles sont également des invitations à adopter des comportements conséquents.

La tentation binaire sera d'autant plus grande pour les ISS puisque les valeurs prônées par les organisations mères du CHU, du CIUSSSCN et de l'IUCPQ sont davantage orientées vers des comportements mesurables et des critères de performance telles que l'excellence, l'innovation, la collaboration, la responsabilisation, le partenariat et la reconnaissance. Alors que les valeurs mises de l'avant par le CSSanté sont celles du respect, de la compassion et de l'espérance. Difficile de mesurer le taux d'espérance suscité. Pourtant les comptes à rendre aux équipes multidisciplinaires demeurent des objectifs à atteindre, des repères à travailler. Les rapports annuels à fournir au CHU se déclinent avec des chiffres ; nombre de revues publiées, de formations dispensées, des quantités de patients rencontrés, la diminution ou l'augmentation d'appels de garde répondus.

#### **4.2.3 Une formation organisationnelle binaire**

De plus, les données confirment que l'exercice d'apprendre à « écouter en dehors du moi » (Grondin, 2017) et en dehors des grilles théologiques, spirituelles ou psychologiques (Journal de l'ISS) ne fait pas partie des formations initiales ou continues des ISS dans un cadre organisationnel. Rappelons que la formation initiale se concentre sur l'apprentissage de grilles de repères pour l'évaluation en soins spirituels, des modèles à intégrer, des structures à comprendre, des réalités à saisir et des aptitudes à développer particulièrement en relation d'aide dans le but d'un développement psychospirituel<sup>34</sup>. Quant à la formation continue portant sur l'écoute spirituelle par la supervision professionnelle individuelle ou de groupe, elle a été refusée et confinée au domaine personnel et donc seulement vécue par un petit nombre d'ISS en parallèle.

#### **4.2.4 Tomber dans le piège**

Il appert que le CSSanté est tombé dans deux des trois pièges dont Grondin (2009) voulait nous garder. L'organisation de soins spirituels a voulu traiter d'égal à égal avec les

---

<sup>34</sup> Voir le Programme du DESS en accompagnement spirituel en milieu de santé à l'Université Laval. <https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/diplome-detudes-superieures-specialisees-en-etudes-pastorales-accompagnement-spirituel-en-milieu-de-sante>

autres intervenants en construisant un modèle d'intervention clinique (RESS, formulaire d'évaluation en soins spirituels) calqué sur les professions médicales ou psychologiques permettant de poser un diagnostic spirituel, offrir un plan de traitement ou d'accompagnement. Les ISS ont tenté de mettre en valeur leur compétence d'ISS à partir d'un savoir issu d'une discipline spécifique, la spiritualité. En revanche, il semble qu'ils résistent encore à la tentation de justifier la pertinence de leur service par le recours à une démonstration de type scientifico-médical puisqu'aucune donnée recueillie dans la recherche ne fait allusion à des efforts en ce sens. Ils s'insurgent même devant les tendances des établissements à les réduire à des statistiques ou des preuves d'efficacité de leurs interventions.

### **4.3 CULTURES ORGANISATIONNELLES ET IDENTITE PROFESSIONNELLE CHEZ LES ISS**

#### **4.3.1 Climat ou culture organisationnelle**

Le Sondage APTS (2019) sur le bien-être au travail a révélé un climat difficile au CSSanté. Selon la formule de Kurt Lewin de 1951,  $C = f(P \times E)$ , qui postule que le comportement (C) est fonction ( $f$ ) de la personne (P) en interaction avec l'environnement (E), il aurait fallu modifier l'environnement (E) pour rétablir un climat adéquat (Savoie et Brunet, 2000). Pour les ISS, une telle formule aurait orienté les interventions autour de la reconnaissance, la charge de travail, l'information et la communication et n'aurait pas pu expliquer pourquoi le climat était si difficile (Ostroff et al., 2013). L'étude de la culture organisationnelle nous a aidés à comprendre comment elle a pu influencer le climat et comment elle est elle-même influencée par la culture sociétale (Moran et Volkwein, 1992), à travers son anthropologie binaire. Les résultats ne montrent pas une culture forte et partagée chez les ISS puisqu'ils sont influencés par deux cultures divergentes, soit la culture binaire du réseau et de la société et la culture du CSSanté, elle-même divisée dans son attachement à sa culture ternaire d'une part et gouvernée dans une culture binaire d'autre part. Ce qui explique qu'on n'en tire pas « un sens de l'identité » (Brunet et Savoie, 2016) pour les

intervenants du CSSanté. L'arrimage à quelque chose de plus grand que le soi du travailleur n'est donc pas facilité, pas plus que la convergence des conduites dans un sens donné (Brunet et Savoie, 2016).

#### **4.3.2 Deux cultures incompatibles**

L'incompatibilité des deux cultures (bipartite et tripartite) place toujours les ISS dans une posture inconfortable inhérente à leur rôle. Elle fait vivre à certains des sentiments d'imposture, d'inutilité au sein des équipes de soins. Le deuil de la reconnaissance de leur pertinence et de leur compétence rend le quotidien plus lourd et la collaboration avec les autres soignants plus confrontant. La précarité des postes est une éventualité angoissante pour plusieurs d'entre eux et ils sont divisés quant aux efforts que le CSSanté devrait fournir pour se tailler une place auprès des instances. Il y a ceux qui veulent devenir comme les autres au risque d'adopter la posture du réseau (binaire). Puis il y a ceux qui croient qu'il faut faire valoir leur singularité ternaire et chercher à habiter un espace insaisissable vers un au-delà de l'identité psychosociale (Journal de l'ISS) et risquer de déranger et d'avoir toujours à se justifier. Puis il y a les autres qui semblent indifférents, parce que moins conscients des enjeux reliés à la reconnaissance.

#### **4.3.3 Accepter de n'être pas quelqu'un**

Chavaroche (2005) affirme que le professionnel qui se questionne sur son utilité vit un doute insupportable qui vient inévitablement altérer son identité professionnelle qu'il voudrait solide et rassurante. Pour protéger son moi-professionnel en quête de narcissisme, il clive et élimine ce qui ne va pas. Or, parmi les résultats étonnants de cette recherche se trouvent des propos qui nous invitent au contraire. Selon l'ISS, c'est le fait de n'être pas quelqu'un parmi les professionnels, donc de ne pas avoir d'identité professionnelle forte, qui lui permet de mieux rencontrer le patient, qui a aussi perdu son image sociale et parfois même son identité personnelle. La quête d'une identité professionnelle chez les ISS devrait donc être orientée vers une identité en dehors du moi qui fait changer de gravité intérieure. Dans son journal, l'ISS rappelle que l'accompagnement spirituel c'est savoir écouter ailleurs que

dans l'identité psychosociale ou dans l'image qu'on a de la personne et celle qu'elle a d'elle-même. Il rejoint Grondin (2009) lorsqu'il parle de garder une place vide. Plutôt que de tout faire tourner autour de soi comme dans le géocentrisme, il faudrait cultiver cette vision héliocentrique qui invite à beaucoup d'humilité face au mystère de la spiritualité (soleil) au centre de leur univers qui les attire inexorablement et est la source de toute la vie sur terre. C'est toute une révolution !

#### **4.4 LA PERCEPTION DES ISS DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL**

##### **4.4.1 Des artefacts révélateurs**

Les artefacts de la culture organisationnelle sont les produits visibles de l'organisation et du groupe (Schein, 2010). Un des artefacts importants et parlant parmi les données recueillies dans cette recherche est l'organigramme du CSSanté (voir figure 4) avec ses trois niveaux. Il témoigne d'une organisation hiérarchique avec son établissement fiduciaire tout en haut. Le langage presque militaire qui figure dans ce tableau en est un autre (stratégie, tactique, opérationnel). Il est centré sur un objectif précis ou une cible à atteindre. Broscombe (2018) nous rappelle pourtant que dans une perspective ternaire, le gestionnaire est invité à quitter une position où le moi est un absolu. Les plans détaillés avec des objectifs de performance ou de rendement précis, les connaissances sur un sujet et les théories préétablies qui occupent la première place doivent passer au second plan.

Le changement de nom du *comité de synergie* en 2019 en *comité de pratique professionnelle* (CPP) parle aussi de ce désir de professionnalisation et d'intégration dans la culture du CHU, tant par les ISS que par sa gestionnaire. Les noms sont des artefacts qui laissent présager les pratiques, les objectifs et le climat qui règne au sein de ce comité. Le vocable utilisé dans ce nouveau nom nous éloigne du type de gouvernance spirituelle qui serait davantage orienté vers une vision organique où les différents acteurs interagissent de façon complexe et dynamique (Wirtz, 2013).

Les attentes des ISS jusqu'à maintenant orientées vers une seule personne (la gestionnaire) comme agent intégrateur et défenseur de la spécificité tranchent avec la vision d'Ignace, rapportée par Wirtz (2013) qui veut que les uns et les autres soient mis à contribution dans le travail intelligent de discernement devant les choix à faire par chacun là où il se trouve (Loyola, 1991).

#### **4.5 L'INFLUENCE DU MODE DE GOUVERNANCE ACTUEL DU GESTIONNAIRE SUR L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES ISS**

##### **4.5.1 Une identité décentrée, inachevée et dynamique**

Les ISS nous ont dit que le mode de gouvernance laissait peu de place pour la remise en question identitaire. Pourtant plusieurs auteurs indiquent que l'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, qu'elle se construit et se déconstruit tout au long de l'existence (Honneth, 2000). Une identité fixe et homogène serait une illusion. C'est par un bricolage identitaire ouvrant sur des constructions identitaires multiples que les composantes se modifient sans cesse, au fur et à mesure que se développent de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences (Saboya, 2008). L'identité du travailleur n'est jamais acquise une fois pour toutes et sa remise en question doit être permanente (Chavaroche, 2005). L'identité se construit sous le regard des autres et dans tous les types de rapport aux autres, ce qui la rend décentrée, inachevée et dynamique (Drouin-Hans, 2006). Il est donc pertinent de laisser cette question encore et toujours ouverte et de la penser au-delà du changement de titre d'emploi qui, bien qu'il ait eu lieu en 2010, a peu changé la représentation que la société et le réseau de la santé ont des intervenants en soins spirituels. C'est, du moins, ce dont témoigne cette recherche.

##### **4.5.2 Une identité collective pour se distinguer des autres**

Plusieurs données de la recherche démontrent une volonté de professionnalisation à la fois du CSSanté, de la gestionnaire et des intervenants. Les commentaires des ISS ou leurs

réactions démontrent qu'ils désirent être « comme » les autres, parfaitement intégrés au réseau, de se coller à l'organisation mère. Pourtant, comme nous le rappelle Drouin-Hans (2006) l'identité collective vient de la différence d'avec un autre collectif. Après un changement de titre souhaité qui vise l'émancipation du giron ecclésial, il est peut-être temps que le Centre Spiritualitésanté et ses intervenants fassent la paix avec les réalités politiques, culturelles et historiques qui les ont façonnées (Cherblanc et Jobin, 2013 ; Molleman et Rink, 2015). Qu'ils se réapproprient leur rôle fondamental et retrouvent ce qui les distingue, ce qui fait d'eux des professionnels « à part », différents, dans le réseau de la santé.

### **4.5.3 Une formation à repenser**

Dubar (2000) souligne que la construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image. La recherche démontre que cette reconnaissance n'est pas au rendez-vous pour les ISS et qu'ils ressentent surtout le vide identitaire, voire la détresse. Il apparaît donc primordial que les formations initiales et continues soient interpellées et mises à contribution dans cette quête identitaire et la recherche de leur spécificité. Comme le rappelle Pilar (2008), l'identité professionnelle se nourrit des enseignements de la formation au métier, mais aussi des expériences personnelles et de la propre personnalité du sujet. C'est ce que Wirtz (2013) reconnaît et met dans le pôle du levier cognitif chez les jésuites (formation, spiritualité, discernement). Ils placent l'esprit au cœur de l'expérience de tout être humain (Grondin, 2017), qu'il soit préposé général (gestionnaire), compagnon (ISS) ou sujet à évangéliser (personnes accompagnées). L'esprit est déjà présent et agissant et peut éclairer celui qui s'efforce d'en reconnaître ses motions.

La formation des ISS doit être repensée, car elle implique beaucoup plus que la simple acquisition des savoirs et techniques par une formation réussie comme Chavaroche (2005) l'avait avancé. Grondin (2009) nous invite même à nous *déformer* pour apprendre à écouter dans les creux plutôt que dans le plein, à lire entre les lignes, pour entendre « ce qui précède et transcende les mots ». Se former pour savoir qu'on ne peut pas « savoir » puisque ce qu'on écoute c'est un souffle de vie qui ne se laisse pas emprisonner dans des concepts ou des

techniques. C'est aussi ce que l'ISS nous dit dans son journal ; pour arriver à l'entendre chez l'autre, il faut avoir cherché à l'entendre chez soi. D'ailleurs, en posant les questions suivantes : quelles sont les compétences et les connaissances indispensables à l'intervention professionnelle sur des questions spirituelles ? Qu'est-ce qui caractérise la particularité des intervenants en soins spirituels ? Qui définit les compétences de l'intervention spirituelle ou du soin spirituel ? Cherblanc et Jobin (2013) savaient que la réponse poserait un problème et que s'ils ne se situaient pas dans une perspective ternaire, les ISS trouveraient toujours d'autres professionnels sur leur chemin pour se proclamer aussi aptes à accompagner *le* spirituel (objet) !

#### **4.5.4 Se mettre à l'écoute de la marge**

Si la faible identité professionnelle risque de laisser les autres définir la profession (Hercelinskyj et al., 2014), la définition de « soi par soi » de Fray et Picouveau (2010) devient encore plus importante. Les ISS qui se réunissent sur leur temps personnel pour faire du co-développement autour de la question de leur rôle professionnel devraient piquer notre curiosité. Ensemble, que sont-ils en train de définir ? La gouvernance devrait se demander à quel besoin cherchent-ils à répondre. Quelle souffrance est assez importante pour y consacrer son temps libre ? Les exemples sont pourtant légion parmi les données de cette recherche ou les ISS parlent comme Honneth (2006) du mépris, du sentiment d'être menacé, de la colère et de l'indignation ou comme Chavaroche (2005) d'un sentiment d'inutilité, d'états dépressifs, d'une vulnérabilité et une dépréciation face à la tâche. Le sentiment régulier d'imposture d'un ISS lié au manque de reconnaissance s'ajoute même à la liste. Jusqu'ici, l'organisation n'est pas arrivée à entendre cette réalité et l'a parfois même niée lorsqu'elle lui était clairement exprimée. En allant chercher cet oxygène en dehors du cadre organisationnel, les ISS ont peut-être eu une voix prophétique. Quelle valeur la gouvernance peut-elle accorder à cette parole marginale ? En écoutant ce qui se passe dans la marge, nous pourrions faire de notre service une organisation apprenante parce qu'elle accepte de se questionner sur ses fondements. L'écoute de cette parole pourrait même devenir une question

de survie de l'organisation et de la profession. Pour cela, tous doivent apprendre à voir le monde des possibles et encourager le travail interprétatif, les débats d'idées, les échanges informels et la diffusion rapide des informations (Kœnig, 2006).

## **4.6 LES BESOINS DES ISS EN REGARD DE LA GOUVERNANCE**

### **4.6.1 Bilinguisme**

À travers nos observations, nous avons pu remarquer que les ISS qui vivent un enjeu professionnel identitaire ont tenté par différents moyens d'adopter un nouveau langage afin de se fondre dans la masse (binaire). Mais ils n'ont pas besoin de devenir bilingues pour s'intégrer puisque comme nous le rappellent Fromaget (2009), Grondin (2009) et Cherblanc et Jobin (2013), ils risquent d'en perdre leur spécificité. S'ils veulent durer dans le réseau de la santé, ils ont surtout besoin d'un gestionnaire qui incarnera cette ouverture à l'esprit même dans son mode de gestion. C'est au gestionnaire de devenir bilingue. Il doit maîtriser parfaitement les deux langues et leurs subtilités. Bien sûr, les bons chefs doivent posséder des qualités personnelles telles que la conscience de soi, l'intégrité, l'authenticité et le courage. Ils doivent également stimuler les relations interpersonnelles, motiver les autres, avoir de l'empathie et être de bons communicateurs. Stratégiquement, ils doivent être visionnaires, déterminés et axés sur leur mission (Broscombe, 2018). Mais il en faut un peu plus pour saisir les enjeux propres au choc des deux cultures lorsqu'elles tentent de cohabiter dans le même espace de la santé. Pour être apte à défendre la place particulière des soins spirituels et à aider les intervenants à assumer pleinement leur nature profonde, il faut d'abord parler leur langue maternelle. Le bon gestionnaire, nous rappelait Broscombe (2018) se tourne vers ce désir de chaque être (ou groupe de professionnels) qui cherche à advenir, à déployer son être tout entier. Il faut, pour cela être attentif aux mouvements de l'esprit (ou de la dimension spirituelle) à la fois dans le monde et en nous-mêmes afin de rester ouvert à de l'inédit. Un chef n'est pas un simple expert, mais un miroir et un modèle.

#### 4.6.2 Et si la gouvernance devenait spirituelle

Le modèle élaboré par Wirtz (2013) aide à comprendre une partie du succès apostolique des jésuites, à travers sa structure organisationnelle et ses mécanismes de gouvernance. Un certain parallèle peut être fait avec les défis que rencontre le CSSanté au regard de son insertion dans la culture biomédicale. Parlons d'abord de l'espace discrétionnaire du gestionnaire du CSSanté qui, comme Ignace à l'époque, est conditionné par son insertion dans le monde. La culture biomédicale du système de santé, ses organigrammes complexes (CHU, CIUSSSCN, IUCPQ), ses objectifs spécifiques et ses modes de reddition de compte propre sont autant d'éléments qui limitent son pouvoir. Le ministère de la Santé et des Services sociaux étant son ultime patron, il dépend de lui financièrement et oriente les services de soins spirituels de tous les établissements de la province. Le Ministère et les directions déterminent le « où » de la mission des ISS (comme l'obéissance au pape chez les jésuites). Mais le « comment », qui inclut l'inculturation, est confié au CSSanté ainsi qu'à chacun des ISS qui innovent librement à partir de ce qui leur est donné. Les valeurs promues par les ISS (respect, espérance et compassion) et la visée du CSSanté (accueillir l'utilisateur dans sa dignité humaine et faire alliance pour l'aider à trouver, dans son expérience spirituelle et religieuse, l'espérance et la paix) (CSSanté, 2019), tout comme la devise des jésuites (*Ad Maiorem Dei Gloriam*) appartiennent à une autre logique que celle de l'efficacité ou de la guérison.

##### 4.6.2.1 La place centrale du discernement

La gouvernance spirituelle telle que conçue par Ignace de Loyola (1991) se distingue de tout autre concept de gouvernance. Même celui de Wirtz (2013) et de Charreaux (2008) prend une autre dimension. À l'image des affiches 3D constituées par des nuages de petits points à première vue informes, chaque élément contenu dans le tableau de la figure 3 prend une nouvelle profondeur. La gouvernance spirituelle offre une vision nouvelle et étonnante à qui sait ajuster son regard pour percevoir la dynamique de l'esprit qui interagit avec chaque individu et chaque groupe, le décentrant de lui-même pour le conduire vers un mieux toujours

en devenir. C'est ce que les jésuites appellent le discernement spirituel de toute la communauté. Mais qu'en est-il de ce discernement chez les ISS ? Puisqu'il est au cœur de tout accompagnement spirituel, ne devrait-il pas avoir une place dans le mode de gestion du CSSanté ? Une gouvernance spirituelle engage toutes les personnes impliquées (directeur général, gestionnaire et employés) dans un processus de coresponsabilité décisionnelle qui fait appel à la libre circulation de la parole. Elle est la *laocratie* et la *pneumocratie en devenir* de Grondin (2019). Le discernement suppose une prise en compte par tous, d'une vie, d'un mystère, d'une autre réalité qui nous dépasse, bref d'une transcendance qui tente d'échapper aux illusions, aux idées que JE ME fais de ce qui devrait ou pourrait être la réalité. Il est un désir de choisir ce qui est vraiment bon (pas seulement le plus populaire) et correspond à la volonté de Dieu. Il permet de départager le *vrai bien* du *bien apparent* (Saint-Arnaud, 1997). Cette gouvernance spirituelle et le discernement communautaire sont les meilleurs moyens d'inviter les ISS à vivre pour eux-mêmes ce qu'ils s'efforcent de faire vivre à ceux qu'ils accompagnent. Ils leur permettraient d'intégrer l'anthropologie qu'ils ont souhaité incarner depuis l'élaboration du premier modèle d'intervention pastorale, de leur projet de service et du RESS suivi par leur formulaire d'évaluation en soins spirituels. Cette anthropologie ternaire est souvent court-circuitée par la tentation binaire. Visiblement dans cette recherche, elle leur échappe dans leur quête identitaire professionnelle actuelle.

Il y a dans ce dernier chapitre et cette recherche plusieurs constats théoriques qui interpellent la vie professionnelle des ISS. Il y a également plusieurs questions qui mériteraient d'être creusées. Avant d'entrevoir la suite qui pourrait être donnée à cette recherche, voyons comment ces tranches de vie ont pu apporter à la théorie.

## **4.7 ... ET QUAND LA VIE ENRICHIT LA THEORIE**

### **4.7.1 Contributions à la littérature scientifique**

Cette recherche a permis d'explorer les concepts d'identité professionnelle et de culture organisationnelle. En lien avec l'identité professionnelle, nous avons pu constater

qu'elle est un concept en constante transformation puisqu'elle évolue en fonction des réalités individuelles, politiques, culturelles et sociales. L'identité claire est une chose recherchée chez les professionnels qui veulent se distinguer d'autres catégories d'emploi ou au contraire se reconnaître comme étant des semblables entre eux. Une identité forte et reconnue projette une image aux contours bien définis, facile à repérer, à situer alors qu'une identité moins bien campée laisse place aux questions et aux représentations individuelles de tout un chacun et à la définition de soi par les autres. En revanche, nous constatons que cette identification peut être enfermante, limitative et peut conditionner la manière de se concevoir, de se dire et de se comporter.

Quant au concept de culture organisationnelle, nous avons pu réaliser qu'elle s'appréhende par des artefacts, des valeurs et des postulats de base tels que Schein (2010) le décrit. Nous avons aussi constaté que les postulats qui sont à la base d'une culture sont difficilement observables et tout aussi difficiles à changer puisqu'ils s'enracinent dans une culture nationale beaucoup plus large qui s'exprime, elle aussi, à travers des artefacts et des valeurs adoptées par la majorité. Il est tout de même pertinent de tenter de mettre ces postulats de base au jour puisqu'ils pourraient fournir de précieuses informations sur les différences fondamentales qui sont en jeu. C'est ce que cette recherche a fait à travers l'exploration des paradigmes anthropologiques différents entre les ISS et le réseau de la santé. Nous avons aussi pu voir que la culture influence les structures et les pratiques et que lorsque le climat organisationnel montre des signes dépressifs, il peut s'avérer utile d'interroger la culture. À la suite de Martin et Frost (1996), nous avons pu constater que la vision culturelle des ISS ne se situe pas dans une perspective intégrative, quoiqu'elle demeure une tentation. Les professionnels de l'accompagnement spirituel se situent davantage dans une perspective de différenciation culturelle puisqu'ils constatent qu'elle n'est pas unitaire et peut se décliner en sous-cultures.

Surtout, nous avons pu mettre en lumière l'influence que peuvent avoir des cultures organisationnelles divergentes sur une identité professionnelle.

#### **4.7.2 Contributions pratiques et sociales**

Au terme de cette recherche sur la quête identitaire professionnelle des intervenants en soins spirituels, nous croyons avoir contribué à une meilleure connaissance de ces professionnels qui occupent une place en transformation depuis les dernières décennies dans le réseau de la santé au Québec. Nous avons exploré la nature de leur quête d'identité et de reconnaissance et constaté que les cultures organisationnelles du réseau de la santé à Québec et du Centre Spiritualité-santé de la Capitale-Nationale divergent en plusieurs points. Nous avons osé remettre en question ce qu'on critique le moins dans les organisations : les postulats de base. Nous avons repéré une grande différence dans ces hypothèses fondamentales, notamment dans les paradigmes anthropologiques mis de l'avant par les instances concernées. Les différences mises au jour entre l'anthropologie binaire du réseau et l'anthropologie ternaire des ISS et leur influence sur l'identité professionnelle des intervenants offrent une nouvelle perspective sur la problématique. Nous avons aussi permis l'exploration et la réhabilitation d'un mode de gouvernance spirituelle qui serait mieux adapté à l'anthropologie ternaire et qui pourrait soutenir cette identité qui se vit davantage à travers une posture d'accompagnement humble et marginale qu'une identité forte et flamboyante. Nous espérons que cette étude exploratoire conceptuelle servira à faire connaître la posture particulière des ISS dans le réseau de la santé, qu'elle aidera les ISS eux-mêmes à ajuster leurs attentes quant à la reconnaissance qu'ils espèrent. Quant au mode de gestion spirituel proposé, il serait heureux qu'il puisse être une inspiration pour les gestionnaires des services de soins spirituels, un outil d'adaptation à la réalité binaire pour les ISS, une invitation à incarner cette posture ternaire en toute chose et une aide à leur insertion dans une culture différente, voire opposée à leur vision de l'humain.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

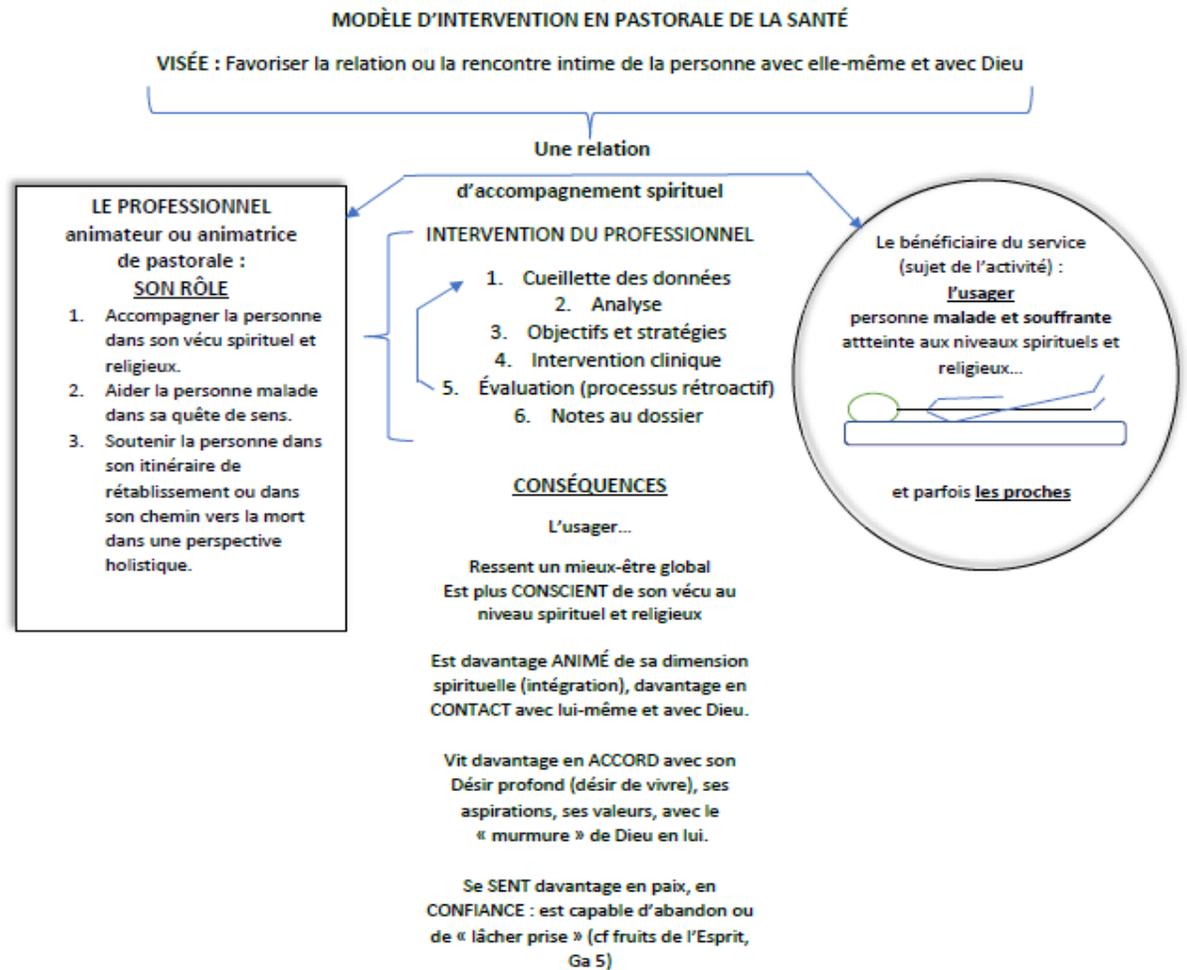
Au terme de cette recherche, nous pouvons affirmer que l'identité professionnelle des intervenants en soins spirituels qui travaillent dans le milieu de la santé à Québec demeure une question actuelle et importante. À travers des méthodes de collecte des données autoethnographique, d'observation et d'analyse documentaire, nous avons pu voir et entendre cette quête identitaire qui se traduit par un désir de reconnaissance qui influence leurs actions et les outils qu'ils ont construits pour parler de leur travail. Une première analyse sommaire du bien-être et du climat organisationnel réalisée en 2019 par l'organisation à l'étude nous a mis sur la piste des cultures organisationnelles divergentes que présentent le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale et le réseau de la santé. L'étude de ces deux cultures sous toutes ses coutures (artefacts, valeurs et postulats de base) a révélé une différence fondamentale qui part de leur paradigme anthropologique propre. Cette analyse a démontré combien l'anthropologie binaire du réseau et la vision ternaire de l'humain, présentes dans les documents officiels du CSSanté, peuvent être cognitivement dissonantes pour les ISS et apporter une certaine souffrance identitaire. Afin de soutenir cette quête identitaire, nous avons cherché à évaluer le mode de gouvernance actuel du CSSanté et avons exploré une alternative ternaire à travers le modèle de gouvernement spirituel des jésuites. Ce nouveau/ancien modèle plus ajusté à la pratique et au type d'écoute promu par les ISS a surpris. Il invite plutôt les ISS à se détacher de leur souhait d'avoir une identité forte et une reconnaissance conséquente. Plutôt que d'habiter un lieu précis, il invite à l'itinérance. La gouvernance spirituelle propose et valorise cette présence dans la marge qui permet une plus grande liberté où la vie peut circuler. Elle fait également la promotion du discernement partagé par l'ensemble des acteurs et nous fait sortir de la logique rationnelle (bio-psychique). Elle donne aussi au gestionnaire du CSSanté la responsabilité d'être l'interface interculturelle entre les deux organisations aux cultures différentes.

Évidemment, par son approche ethnographique, la participation observante de la chercheuse et son analyse documentaire se limitant aux écrits du Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale et au journal d'un ISS, cette recherche ne peut pas prétendre être le

reflet de la réalité de tous les ISS de la province de Québec ni même parler au nom de tous les intervenants en soins spirituels du CSSanté. Il serait d'ailleurs intéressant d'aller sonder cette question de l'identité professionnelle auprès des intervenants des autres régions du Québec et de comparer les perceptions. Nous savons que chez les homonymes européens la question de la prise en charge des services de soins spirituels par les instances sociosanitaires préoccupe et est actuellement perçue comme souhaitable. La culture y étant différente, la laïcisation des institutions étant plus ancienne chez eux qu'au Québec et le caractère confessionnel de leurs aumôneries seraient des variables très intéressantes à comparer et mesurer afin d'évaluer les différences dans l'identité des professionnels de l'accompagnement spirituel.

En ce qui concerne le mode de gouvernance spirituel qui est évoqué dans la présente étude, il serait fort pertinent d'en déterminer les possibilités d'application, tant humaines que structurelles, dans la situation actuelle du CSSanté et d'en explorer l'influence sur la gestion, la formation et la recherche dans l'organisation. L'expérimentation dans la gestion de proximité des coordonnateurs cliniques dans leur secteur d'activité est une suite concrète à envisager.

# ANNEXE I : PREMIER MODÈLE D'INTERVENTION EN PASTORALE DE LA SANTÉ



## FONDEMENTS

**LES VALEURS QUI NOUS ANIMENT : COMPASSION, RESPECT, ESPÉRANCE**

### POSTULATS

#### THÉORIE

- Anthropologie (vision de la personne)
- Inspiration ignatienne

- Une personne atteinte dans son intégrité physique et/ou psychique est aussi touchée dans ses profondeurs spirituelles.
- L'Esprit « murmure » au cœur de chaque personne, au cœur de son désir de vivre pleinement... Il nous précède auprès d'elle. Il est le premier accompagnateur.
- Toute personne aspire à vivre en accord avec ce « souffle de vie » qui l'anime.
- La majorité des personnes aspirent à vivre un rapport personnel au divin (relation au Transcendant).
- L'être humain ne se structure pas seulement autour de motivations fondamentales comme la recherche de plaisir et de pouvoir (ou contrôle), le besoin de sécurité et de reconnaissance... il se construit aussi à partir de ses valeurs, de sa relation à Dieu, du sens de sa vie.

## ANNEXE II : REPÈRES POUR L'ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS



## ANNEXE III : FORMULAIRE D'ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

### ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS

Contexte de l'évaluation	
<b>Provenance de la demande</b> <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Intervenant en soins spirituels <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Proche(s) <input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Motif</b> <input type="checkbox"/> Nouvelle admission <input type="checkbox"/> Fin de vie imminente <input type="checkbox"/> Aide médicale à mourir <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Changement de niveau de soins <input type="checkbox"/> Révision de dossier <input type="checkbox"/> Rituel <input type="checkbox"/> Besoins liés aux proches <input type="checkbox"/> Questions/discernement <input type="checkbox"/> Soutien/accompagnement <input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Sources d'informations consultées</b> <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Dossier <input type="checkbox"/> Équipe clinique <input type="checkbox"/> Proche(s) <input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Diagnostic principal</b> _____ _____	
<b>La rencontre s'est déroulée en présence de</b> <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Proche(s) _____  <b>L'utilisateur était</b> <input type="checkbox"/> Alerté <input type="checkbox"/> Endormi/somnolent <input type="checkbox"/> Inconscient <input type="checkbox"/> Confus <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Autre _____ <b>Autres éléments de contexte</b> _____	
<b>Données sociodémographiques</b>  <b>État civil</b> <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Portrait domiciliaire</b> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En famille d'accueil <input type="checkbox"/> Avec ses enfants <input type="checkbox"/> Avec un ami <input type="checkbox"/> En garde partagée <input type="checkbox"/> En ressource d'hébergement <input type="checkbox"/> Avec ses parents <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Avec des membres de la famille	

CN00330 (2021-06-23)

ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS

Dossier usager  
D.I.C.: 3-4-4  
Page 1 de 4

Nom :

N° dossier :

<b>Spiritualité d'appartenance</b>		
<input type="checkbox"/> Bouddhisme	<input type="checkbox"/> Christianisme/Anglican	<input type="checkbox"/> Spiritualité autochtone traditionnelle
<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Christianisme/Catholique	<input type="checkbox"/> Spiritualité laïque
<input type="checkbox"/> Hindouisme	<input type="checkbox"/> Christianisme/Protestant	<input type="checkbox"/> Athéisme
<input type="checkbox"/> Judaïsme	<input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Exploration des repères spirituels</b>		
<b>Pratiques/croyances</b>		
_____		
_____		
_____		
_____		
<b>Espoirs</b>		
_____		
_____		
_____		
_____		
<b>Relations</b>		
_____		
_____		
_____		
_____		
<b>Valeurs/engagements</b>		
_____		
_____		
_____		
_____		
<b>Expérience de transcendance</b>		
<input type="checkbox"/> Expérience positive subite ou inattendue, un ressenti agréable.		
<input type="checkbox"/> Sentiment de force et courage, de paix et communion, d'élévation, de présence et de libération.		
<input type="checkbox"/> Sensibilité à la beauté et à l'amour.		
<input type="checkbox"/> Disparition de la peur et du désarroi.		
<input type="checkbox"/> Expérience positive progressive dans l'histoire de la personne.		
<b>Précisions</b> _____		
_____		
_____		
_____		

Nom :

N° dossier :

Analyse et opinion professionnelle			
<b>Repère(s) appui(s) à la vie spirituelle</b>			
<input type="checkbox"/> Pratiques/croyances	<input type="checkbox"/> Espoirs	<input type="checkbox"/> Relations	<input type="checkbox"/> Valeurs/engagements
Précisions _____ _____			
<b>Repère(s) obstacle(s) à la vie spirituelle</b>			
<input type="checkbox"/> Pratiques/croyances	<input type="checkbox"/> Espoirs	<input type="checkbox"/> Relations	<input type="checkbox"/> Valeurs/engagements
Précisions _____ _____			
<b>Repère transversal : le sens</b>			
Les repères de la vie spirituelle de l'utilisateur reflètent une lecture de sens touchant principalement :			
<input type="checkbox"/> Signification (compréhension/incompréhensions/questions)			
<input type="checkbox"/> Direction (espoirs/désespoirs, espérance/crainte et vision de l'avenir)			
<input type="checkbox"/> Goût à la vie (capacité/incapacité de goûter certains moments/choses à travers les sensations)			
Précisions _____ _____ _____			
<b>État spirituel</b>			
<input type="checkbox"/> Bien-être spirituel		<input type="checkbox"/> Vit bien avec ses questions existentielles.	
<input type="checkbox"/> Semble en paix		<input type="checkbox"/> Capable de voir un sens malgré la situation.	
<input type="checkbox"/> Garde espérance			
<input type="checkbox"/> Malaise spirituel		<input type="checkbox"/> Porte des questions ou des incompréhensions.	
<input type="checkbox"/> Manifeste de l'inconfort.		<input type="checkbox"/> En quête de sens.	
<input type="checkbox"/> Besoin d'être conforté dans son espérance.			
<input type="checkbox"/> Souffrance/détresse spirituelle		<input type="checkbox"/> Confronté à des questions existentielles profondes.	
<input type="checkbox"/> Aucun signe de paix.		<input type="checkbox"/> Ne voit pas le sens de cette situation.	
<input type="checkbox"/> N'a pas d'espérance.			
Précisions _____ _____ _____			
<b>Suivi</b>			
<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
Précisions _____ _____ _____			

CN00330 (2021-06-23)

ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS

Dossier usager  
D.I.C. : 3-4-4  
Page 3 de 4

Nom :

N° dossier :

Plan d'accompagnement	
<b>Option A</b> (Pour les usagers ayant des troubles neurocognitifs importants, allez directement au plan d'accompagnement B.) Favoriser un cheminement intérieur et une ouverture à la transcendance : Croyances/pratiques <input type="checkbox"/> Aborder/explore le sens des croyances/pratiques de la personne dans l'expérience actuelle. <input type="checkbox"/> Revisiter son histoire ou son héritage religieux en vue de nourrir sa vie intérieure. <input type="checkbox"/> Proposer un rituel permettant de renouer avec la richesse de la vie intérieure. Espoirs <input type="checkbox"/> Aider la personne à envisager son avenir avec plus de sérénité. <input type="checkbox"/> L'aider à identifier/savourer ses sources d'espoir dans le moment présent. Relations <input type="checkbox"/> Verbaliser l'impact de la maladie de la personne sur ses relations passées et présentes. <input type="checkbox"/> Explorer ses relations significatives actuelles et passées. <input type="checkbox"/> L'accompagner dans ses démarches de paix/pardon malgré les défis relationnels. Valeurs/engagements <input type="checkbox"/> Explorer/soutenir la personne à actualiser ses valeurs/engagements dans son expérience actuelle. <input type="checkbox"/> L'accompagner dans ses bilans et les relectures de vie (regrets, satisfaction, plénitude). <input type="checkbox"/> L'aider à explorer ses motivations profondes face à ses choix (traitements/arrêt, aide médicale à mourir). Précisions _____ _____	
<b>Option B (pour les cas de troubles neurocognitifs importants)</b> Susciter des instants de paix (ouverture à la transcendance) et maintenir le résident dans le sens de son histoire : <input type="checkbox"/> Offrir des visites de soutien spirituel en : <input type="checkbox"/> Mettant la personne en contact avec la beauté et le sacré; <input type="checkbox"/> Favorisant le sentiment d'intégration dans la vie du centre; <input type="checkbox"/> La faisant vivre des expériences gratifiantes de confiance et de paix; <input type="checkbox"/> Reconnaisant sa valeur personnelle et sa dignité fondamentale; <input type="checkbox"/> Reconnaisant ses croyances et ses valeurs de vie. <input type="checkbox"/> Soutenir une pratique religieuse ou spirituelle. <input type="checkbox"/> Favoriser la participation aux ateliers spirituels. <input type="checkbox"/> Favorisant une expérience sensorielle agréable (réminiscence spirituelle). <input type="checkbox"/> Soutenir la famille et les proches dans le maintien du lien avec le résident. <input type="checkbox"/> Autre _____ Précisions _____ _____	
<b>Consentement à un suivi en soins spirituels</b> <input type="checkbox"/> L'usager ou son représentant légal est en accord avec le plan d'accompagnement. <input type="checkbox"/> L'usager ou son représentant légal est partiellement en accord avec le plan d'accompagnement. <input type="checkbox"/> L'usager ou son représentant légal est en désaccord avec le plan d'accompagnement. Précisions des éléments refusés et des raisons de refus _____ _____	
Date _____ 2022/mm/jj	Signature _____ Intervenant en soins spirituels

CH00330 (2021-06-23)

ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS

Dossier usager  
D.I.C. : 3-4-4  
Page 4 de 4

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AISSQ, ACSS (s.d.) <https://www.soinsspirituelsqc.ca/stages-et-formation/>
- Albert, M. N. et Couture, M. M. (2013), La légitimation des savoirs issus de récits autobiographiques dans une épistémologie constructiviste pragmatique. Dans *Recherches Qualitatives. La recherche qualitative dans les sciences de la gestion. De la tradition à l'originalité*. 32 (2), 175-200. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Anderson, L. (2006). Analytic autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography* 35(4), 373-395.
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord. *Recherches qualitatives, Hors-série « Les Actes »*, 2, 98-113.
- Bastien, S. (2007), Observation participante ou participation observante ? Usages et justification de la notion de participation observante en sciences sociales. Dans *Recherches Qualitatives*, 27 (1), 127-140. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Broscombe, S. (2018), Caractéristiques de l'autorité ignacienne : une orientation qui porte ses fruits , *Promotio Iustitiae*, 125, 13-17.
- Brun, J. P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003) *L'évaluation de la santé mentale au travail : Une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Brun, J.P. et Dugas, N. (2005), La reconnaissance : analyse d'un concept riche de sens, *Gestion*, HEC Montréal, 30, 79-88.
- Brunet, L. et Savoie, A. (2016), *Le climat de travail, au cœur de la dynamique organisationnelle*, éditions ems.
- Bullough, R. V., et Pinnegar, S. (2001). Guidelines for quality in autobiographical forms of self-study research. *Educational Researcher*, 30(3),13-21.
- Chatman, J. A. (1989), Improving Interactional Organization Research: A model of Person-Organization Fit, *The Academy of Management Review*, 14(3), 333-349.
- Chavaroche, P. (2005), Psychopathologie de l'identité professionnelle, vie sociale et traitements, *revue des CEMEA*, 3 (87), 62-69.

- Chavaroche, P. (2008), Aides médico-psychologiques : une profession « inclassable » et qui devrait le rester ? *Empam*, ERES, 2 (70), 36-41.
- Cherblanc, J. et Jobin, G. (2013), L'intervention spirituelle dans les institutions sanitaires au Québec : vers une psychologisation du religieux ? *Archives des sciences sociales des religions* (163), 39-62.
- Cléret, B. (2013), L'ethnographie comme démarche compréhensive : immersion dans les dynamiques consommatoires du rap en France, *La recherche qualitative dans les sciences de la gestion, de la tradition à l'originalité, Recherches qualitatives*, 32 (2), 50-77. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- CREMIS, (s.d.), comment intégrer les pairs-aidant dans les équipes ? <https://www.cremis.ca/publications/dossiers/lintervention-par-les-pairs-en-sante-mentale/pourquoi-integrer-des-pairs-aidants-dans-les-equipes-dintervention-la-valeur-a-part-entiere-des-savoirs-experientiels-et-des-competences-issues-du-vecu/>
- Crigger, N. et Godfrey, N. (2012), From the inside out : a new approach to teaching professional identity formation and professional ethics, *Journal of Professional Nursing*, 30(5), 376-382.
- CPSSS (2009), Projet de service [document inédit]. Centre de pastorale de la santé et des services sociaux.
- CSsanté (2018), Repères pour l'évaluation en soins spirituels.
- CSsanté (2019), Rapport annuel. Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale.
- Dahl, B. M. et Clancy, A. (2015), Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 679-687.
- Dalmas, M. (2014), Quelles valeurs organisationnelles pour la génération Y ? *Management Prospectives Éditions*, 72, 113-132.
- De Parseval, C. (2007), De Ferenczi à Winnicott : Le « nourrisson savant » et le faux self, éditions Érès, *revue Le Coq-héron*, 189, 122-141.
- Dejours, C. (2008), Essai de psychopathologie du travail. Dans *Travail, usure mentale*. Pascale Molinier (dir.) nouvelle édition, Paris, Bayard, 215-275.
- Demazière, D. et Dubar, C. (1997), Analyser les entretiens biographiques : l'exemple des récits d'insertion, Paris, Nathan.

- Demers, C. et Adib, S. (2001), La spiritualité dans les organisations : Une nouvelle approche de la gestion du changement organisationnel ? Dans *Sens et spiritualité dans les pratiques professionnelles*, 9 (2), 95-115.
- Denison, D. R. (1996), What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy management review*, 21(3), 619-654.
- Deslauriers, J.-P. (1991). Recherche qualitative. Montréal, Mc Graw-Hill.
- Després, L. et Bergeron, M. (2019). Des obstacles à la construction de l'identité professionnelle des sexologues. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 74 (4), 697-718.
- Doucet, H. (2002), La recherche qualitative. Dans *L'éthique de la recherche*. Presses de l'Université de Montréal. <https://books.Openedition.org/pum/13766?lang=fr>
- Drouin-Hans, A. M. (2006), Identité. *Le télémaque*, Presses universitaires de Caen, 1 (29), 17-26.
- Dubar, C. (2000), La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles, Armand Collin, collection U, 3<sup>e</sup> édition.
- Dubar, C. (2000) La crise des identités. Presses universitaires de France.
- El Akremi, A., Sassi, N. et Bouzidi, S. (2009), Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail, *Département des relations industrielles*, Université Laval, 662-684.
- Saint-Arnaud, J. G. (dir.) (1997), Directoire pour accompagner les discernements spirituels, *Cahiers de Spiritualité Ignatienne*, Suppléments 45.
- Erikson, E. (1972), Adolescence et crise. La quête de l'identité, Paris, Flammarion.
- Fitzgerald, A. (2020), Professional identity: A concept analysis, *Nursing forum*, 55 (3), 447-472.
- Foisneau, L. (2004), Identité personnelle et mortalité humaine Hobbes, Locke, Leibniz, *Archives de philosophie*, Centre Sèvres, 1 (67), 65-83.
- Frankl, V. (2013), Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie. Éditions de l'homme.
- Fray, A. M. et Picouveau, S. (2010), Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail, 38, 72-88.

- Fromaget, M. (2000), *Dix essais sur la conception anthropologique « corps, âme, esprit »*, Collection Culture et Cosmologie. Éditions l'Harmattan.
- Fromaget, M. (2009, 30 octobre), À propos de l'insertion de la conception spirituelle de l'homme dans la pratique des soins de santé. Colloque Écoute de l'Esprit : cœur et enjeu d'une profession, Québec.
- Fromaget, Michel (2009, 28 octobre), Écoute de l'Esprit, Écoute de l'être dans sa globalité. Introduction à l'anthropologie ternaire. Conférence donnée aux professionnels de la santé de Québec.
- Fromaget, M. (2015), *La vocation spirituelle de l'homme*, Uppr éditions.
- Fromaget, M. (2017), *Corps, âme, esprit : introduction à l'anthropologie ternaire*, édition Almora.
- Gagnon, M., et Beaudry, C. (2019). Le bras de fer de la conciliation vie professionnelle responsabilités de soins des aidantes en emploi : entre équilibre et décrochage. *Revue internationale enfances familles générations*, (32). <http://journals.openedition.org/efg/7858>
- Garcia, S. (2018), Professionnalisation, formation et identité professionnelle, Le cas des éducateurs de jeunes enfants, *Empam, ERES*, 1 (109), 68-73.
- Gardner, H. et Shulman, L. S. (2005), The professions in America today : crucial but fragile. *Daedalus*, 134 (2), 13-18.
- Gaudet, S. et Robert, D. (2018), L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique, Les presses de l'université d'Ottawa.
- Geertz, C. (1998). La description dense. Vers une théorie interprétative de la culture. *Enquête*, 6. <http://enquete.revues.org/1443>
- Goldie, J. (2012), The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators, *medical teacher*, 34(9), e641-e648.
- Grondin, C. (2009, 30 octobre), *Réaction aux conférences de Michel Fromaget*, [communication orale, document inédit] Colloque Écoute de l'Esprit : cœur et enjeu d'une profession.
- Grondin, C. (2011, 27-29 octobre), *L'écoute spirituelle à la manière ignacienne, Écouter le Verbe dans la chair des mots* [document inédit]. Conférence donnée au Congrès annuel de l'AISSQ.

- Grondin, C. (2017), *La spiritualité du peuple de Dieu, pour une pratique renouvelée des Exercices spirituels*, Éditions jésuites.
- Haghighat, S., Borhani, F., Ranjbar, H., and Naseri, P. (2019), Evaluating the formation of professional identity in Iranian nursing students after implementation of a new curriculum, *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(3), 138-143.
- Hartnell, C. A., Ou, A. Y. and Kinicki, A. (2011), Organizational Culture and Organizational Effectiveness: A Meta-Analytic Investigation of the Competing Values Framework's Theoretical Suppositions, *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 677-694.
- Hercelinskyj, G., Cruickshank, M., Brown, P., and Phillips, B. (2014), Perceptions from the front line: Professional identity in mental health nursing, *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 24-32.
- Hofstede, G. (1998), Attitudes, values and organizational culture: disentangling the concepts, *Organization Studies*, 19, 477-492.
- Honneth, A. (1992), *La lutte pour la reconnaissance*, Gallimard.
- Honneth, A. (2006), *La société du mépris : vers une nouvelle théorie critique*, La découverte.
- Jacquemin, D. (2014), *Manuel des soins palliatifs*, Dunod, p. 125-131
- James, L. R., Jones, A. P. (1974), Organizational climate : a review of theory and research, *Psychological Bulletin*, 81(12), 1096-1112.
- James, L. A., James, L. R. (1989), Integrating work environment perceptions : explorations in the measurement of meaning. *Journal of applied psychology*, 74, 739-751.
- Jung, T., Scott, T., Davies, H. T., Bower, P., Whalley, D., McNally, R., Mannion, R. (2009). Instruments for exploring organizational culture: A review of the literature. *Public Administration Review*, 69(6), 1087-1096.
- Kœnig, G. (2015). L'apprentissage organisationnel — Repérage des lieux. *Revue française de gestion*, 41 (253), 83-95
- Kuhn, T. S. (1972). *The structure of scientific revolutions* (2e édition). University of Chicago Press

- Lalonde, J. F. (2013), La participation observante en sciences de la gestion : plaidoyer pour une utilisation accrue, *Recherches Qualitatives. La recherche qualitative dans les sciences de la gestion. De la tradition à l'originalité*. 32 (2), 13-32. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Legault, G. A. (dir.) (2003), Crise d'identité professionnelle et professionnalisme, Presses de l'Université du Québec.
- Lewis, J. (1998), Le gouvernement spirituel selon Saint Ignace de Loyola, *Cahiers de Spiritualité Ignatienne*, suppléments 47.
- Loiseau, H. (2019). L'observation documentaire à l'ère du cyberspace, dans *Recherches Qualitatives. L'ère du numérique : Quelles possibilités et quels défis pour la recherche qualitative ?* Hors-série 24, 20-35. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue/>
- Loyola, I. (1985), Exercices spirituels, trad. Par E. Gueydan, coll. Christus no 61, Desclée de Brouwer et Bellarmin, 23.
- Loyola, I. (1991) Maurice Giuliani (dir.), Écrits, éditions Desclée de Brouwer, collection Christus, 76.
- Malinowski, B (1963). *Les Argonautes du Pacifique occidental*. Paris, Gallimard.
- Manojlovich, M. et Ketefian, S. (2002), The effects of organizational culture on nursing professionalism: implications for health resource planning, *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(4), 15-34.
- Marti, P. (2008), Identité et stratégies identitaires, *Empam*, ERES, 3 (71), 56-59.
- Martin, J. et Frost, P. (1996), The organizational culture war games: a struggle for intellectual dominance. Dans Clegg, S., Hardy, C. et Nord, W. ( dir.), *Handbook of Organization Studies*, Sage, 599-621.
- McShane, S., Steen, S. L., et Benabou, C. (2013). *Comportement organisationnel* (2<sup>e</sup> édition). Chenelière éducation.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010), Orientations ministérielles pour l'organisation du service d'animation spirituelle en établissements de santé et de services sociaux.
- Molleman, E. et Rink, F. (2015), The antecedents and consequences of a strong professional identity among medical specialists, *Social theory health*, 13, 46-61. <https://doi.org/10.1057/sth.2014.16>

- Moran, E. T. et Volkwein, J. F. (1992), The cultural approach to the formation of organizational climate, 45(1).
- Morin, E., (1980). *La méthode 2. La vie de la vie*, Paris, Le Seuil.
- Morin, E. (1996), L'efficacité organisationnelle et le sens du travail, dans Pauchant, T. (dir.), *La quête du sens : gérer nos organisations pour la santé des personnes, de nos sociétés et de la nature*, Québec/Amérique, Presses HEC, 259-287.
- Ostroff, C., Kinicki, A. J. and Muhammad, R. S. (2013), Organizational Culture and Climate, *handbook of Psychology*, Second Edition, edited by Irving Wainer, chapitre 24.
- Patton, M. Q., (2002), *Qualitative research and evaluation methods*, Thousand Oaks : Sage.
- Perrineau, P. (1975) Sur la notion de culture en anthropologie, *Revue française de science politique*, 25 (5), 946-968.
- Perrot, É. (2014) *Exercices spirituels pour managers*, Desclée de Brouwer.
- Réseau santé, soins et spiritualités (RESSPIR), (2021, 25 octobre), Découvrir des outils de repérage et d'exploration. En ligne. <https://resspir.org/module/module-2-comment-aborder-la-spiritualite-en-milieu-de-soins/decouvrir-les-outils-de-reperage/>.
- Résultat du sondage APTS sur le climat de travail au Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale, juin 2019.
- Ricœur, P. (1990) *Soi-même comme un autre*, Seuil.
- Rockeach, M. (1973), *The nature of human values*, New York Press.
- Saboya, F. (2008), Analyse de pratiques et identité professionnelle, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 41, 161-170.
- Sainsaulieu, R. (2014), L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation, *Les Presses Sciences Politiques*, Paris.
- Saint-Arnaud, J. G. (1997), Les exercices spirituels, école de discernement. Dans *Directoire pour accompagner les discernements spirituels*, *Cahiers de Spiritualité Ignatienne*, Suppléments 45, 191-200.

- Savoie, A. et Brunet, L. (2000), Climat organisationnel et culture organisationnelle : apports distincts ou redondance ? *Revue québécoise de psychologie*, 21 (3).
- Schein, E. H. (1990), Organizational culture, *American Psychologist*, 45, 109-119.
- Schein, E. H. (2010), *Organizational culture and leadership*. Fourth Édition, Jossey-Bass.
- Schein, E. H., (2000), Plaidoyer pour une conscience renouvelée de ce qu'est la culture organisationnelle, *Pouvoirs et cultures organisationnels*, Les presses de l'Université du Québec, 4, 175-196. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph73j.12>.
- Schneider, B. M., Ehrhart, G. and Macey, W. H. (2012), Organizational climate and culture. *Annual review of psychology*, 64, 361-388.
- Seo, K. et Miyoung, K. (2017), Professional identity of Korean nurse practitioners in the United States, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(4), 195-202.
- Spradley, J. P. (1980) The ethnographic interview, *American Anthropologist*, 82 (4), 937-938.
- Statistiques Canada (Cornelissen, L.) (2021), La religiosité au Canada et son évolution de 1985 à 2019, *Regards sur la société canadienne*, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2021001/article/00010-fra.pdf?st=d4BQHtmr>
- Styles, M. M. (2002), Regulation and profession-building : a personal perspective. *International Nursing Review*, 52(2), 81-82.
- Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X. Y. et Wang, Y. G. (2016), The impact of professional identity on role stress in nursing student: a cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, 63, 1-8.
- Théberge, M. (1998), *Revue des sciences de l'éducation de Mc Gill*, 33, 267-268.
- Thiétart R. A. (dir.) (1999). *Méthodes de recherche en management*. Dunod.
- Tremblay, M., Chênevert, D., Simard, G., Lapalme, M. E., et Doucet, O. (2005), Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail, *Gestion*, 30 (2), 69-78.

Wirtz, P. (2013), Gouvernance et efficacité missionnaire de la Compagnie de Jésus : les enseignements d'une théorie élargie de la gouvernance. *HAL*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00862068>.

Zarshenas, L., Farklondeh, S., Molazem, Z., Khayyer, M., Zare, N., et Ebadi, A. (2014), Professional socialization in nursing : a qualitative content analysis. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19 (4), 432-438.

Zundel, Maurice (1986), *Je est un autre*, Éditions Anne Sigier.

