

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

**Une pastorale de soutien et de croissance spirituelle
pour des religieuses âgées
vivant dans une infirmerie**

par

Thérèse Carrier

Faculté de théologie

**Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître es arts (M.A.)
en études pastorales**

Juin 1991

© THÉRÈSE CARRIER, 1991



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

SOMMAIRE

Bien souvent, nos actions pastorales s'insèrent dans des milieux tout à fait inattendus de notre vie. C'est ainsi, par exemple, qu'en septembre 1987, à ma grande surprise, j'ai été projetée dans un milieu totalement inconnu pour y exercer une toute nouvelle fonction: responsable de l'animation communautaire et spirituelle d'un groupe de dix-huit religieuses d'une moyenne d'âge de quatre-vingts ans. Celles-ci résident à l'infirmerie de notre maison mère du Bon-Conseil située sur la rue Racine à Chicoutimi.

Comment en suis-je arrivée à ce poste d'agent de pastorale dans un milieu fort différent de mon travail précédent, c'est-à-dire toute une carrière d'enseignement à l'école élémentaire? Je puis dire que ce rôle de personne-ressource n'a pas été conçu en réponse à une demande du personnel religieux et laïc, ni à un désir des bénéficiaires. Ma nouvelle fonction provient d'une nomination de l'autorité générale pour répondre à des besoins d'animation pastorale et de fonctionnement jugés inadéquats. J'ai donc cru pertinent de définir mon sujet de recherche-action dans

l'optique suivante: **UNE PASTORALE DE SOUTIEN ET DE CROISSANCE SPIRITUELLE POUR DES RELIGIEUSES ÂGÉES VIVANT DANS UNE INFIRMERIE.** Une conviction de base m'a aidée à vouloir approfondir ma pratique sous cet angle. La croissance spirituelle doit se continuer toute la vie durant et trouver sa plénitude d'expression au moment de la rencontre définitive avec le Seigneur. Elle concerne donc toutes les personnes qui portent actuellement, d'une façon plus spéciale, le charisme de la vie religieuse, incluant tous les âges, l'état de santé, les engagements apostoliques, les changements de poste et de milieu de vie.

Cependant, au début de ma pratique, j'avais un défi majeur à relever: répondre adéquatement à des besoins humains et spirituels par une pastorale renouvelée et adaptée à ces religieuses mûries par l'âge et l'expérience, quoique limitées par la maladie ou un handicap. Alors, comment les accompagner efficacement, tout en tenant compte de leur cheminement personnel et de la formation antérieure qui a fait l'essentiel de leur vie? Je crois qu'une pastorale privilégiant une relation filiale à Dieu, des liens fraternels, des stratégies pertinentes, serait susceptible d'assurer une croissance intégrale continue.

Les résultats de mon observation m'ont permis d'identifier certains problèmes d'ordre relationnel, des besoins et des attentes. Cette constatation m'amène à avancer l'hypothèse de travail suivante: par un certain nombre de stratégies pastorales susceptibles d'ajouter un supplément de sens, on peut aider efficacement les religieuses âgées et malades à continuer de vivre une expérience d'Église signifiante en développant un tissu communautaire et fraternel. Autrement dit, si les religieuses retrouvent dans leur groupe communautaire, un lieu de **signification**, elles continueront de grandir humainement et spirituellement.

L'éclairage biblique fourni par la lecture praxéologique du récit de la présentation de Jésus au Temple (Lc 2,22-40) a mis en évidence les valeurs chrétiennes sous-jacentes aux vœux religieux et à la dernière période biologique de la vie religieuse. J'ai remarqué dans la tradition patristique quelque chose de fort appréciable. À partir des étapes de l'Exode, Origène, exégète du III^e siècle, introduit, d'une manière particulière, un développement sur l'Écriture sainte, dont la diversité respecte les différentes périodes de la croissance spirituelle. Certains théologiens contemporains expérimentés ajoutent,

à leur tour, une dimension intéressante concernant le progrès spirituel, en développant une pédagogie variée de l'expérience de Dieu. Et Vatican II situe dans une nouvelle perspective le rôle que l'Église doit jouer auprès des personnes âgées. Ces diverses sources lumineuses ont contribué à approfondir ma réflexion théologique et à saisir des aspects interpellants pour ma pratique pastorale.

Au terme de ma troisième année d'expérience pastorale, je suis en mesure de reconnaître la pertinence de mon sujet de recherche, de justifier mes choix d'actions, de proposer des modes d'accompagnement spirituels signifiants et innovateurs pour des religieuses âgées vivant dans une infirmerie.



Infirmerie du Bon-Conseil

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES SCHÉMAS.....	vi
INTRODUCTION.....	2
1. Une pastorale renouvelée.....	2
2. Mon rôle spécifique.....	2
3. Description sommaire du projet.....	3
4. Pertinence du thème choisi.....	6
5. But et objectifs.....	7
6. Méthode utilisée.....	8
7. Division du mémoire.....	9
8. Conclusion.....	11

CHAPITRE I^{er} L'ART DU REGARD

Introduction.....	13
1.1 Mon champ d'observation.....	14
1.2 Les objectifs visés.....	14
1.3 La démarche choisie.....	15
1.4 Description sommaire du milieu.....	17
1.5 Identification des acteurs.....	23
1.6 Autres paliers d'observation.....	33
1.7 Traits dominants du milieu.....	39
1.8 Les besoins et les attentes.....	46
Conclusion.....	50

CHAPITRE II OMBRES ET LUMIÈRES

	Introduction.....	53
2.1	Identification de la dramatique.....	55
2.2	Trois modes d'exploration systématique.....	56
2.2.1	Analogique.....	56
2.2.2	Dialectique.....	63
2.2.3	Factoriel.....	65
2.3	Quelques écoles de pensée en éducation.....	67
2.3.1	Erich Fromm.....	67
2.3.2	Viktor E. Frankl.....	69
2.3.3	Erik H. Erikson.....	71
2.3.4	Evelyn Eaton Whitehead et James D. Whitehead.....	73
2.3.5	Jeannine Guindon.....	75
2.3.6	Carl Rogers et Abraham H. Maslow.....	78
2.3.7	Paul Tournier.....	84
2.4	Saisie générale du problème.....	88
	Conclusion.....	90

CHAPITRE III DES SOURCES LUMINEUSES

	INTRODUCTION.....	93
3.1	Un éclairage biblique.....	95
3.1.1	L'Écriture en général: ce qu'elle dit des aînés.....	95
3.1.2	Un texte évangélique particulier; Lc 2, 22-40: corrélations herméneutiques.....	98
3.1.2.1	Les valeurs chrétiennes sous-jacentes aux vœux religieux.....	99
	■ Pauvreté.....	100
	■ Chasteté.....	104
	■ Obéissance.....	108

3.1.2.2	Les valeurs chrétiennes sous-jacentes à la dernière période biologique de la vie religieuse.....	113
■	La purification.....	113
■	La présentation.....	114
■	L'attente de la «libération» et de la «consolation».....	115
3.2	Une tradition patristique.....	117
3.3	L'apport éclairant des théologiens.....	124
3.3.1	Les saisons de la vie:	
■	Une lecture théologique.....	125
■	Le vécu des religieuses âgées....	127
3.3.2	Le récit des malades:	
■	Pertinence théologique.....	128
■	Le vécu des religieuses âgées....	130
3.3.3	La croissance spirituelle à l'intérieur d'une situation de malade	
■	En général.....	133
■	Chez les religieuses âgées.....	134
3.4	L'Église et les aînés.....	137
3.4.1	Aperçu historique.....	137
3.4.2	Situation actuelle.....	138
■	L'apport de Vatican II.....	139
■	Le discours de Jean-Paul II.....	140
■	L'Épiscopat canadien.....	141

3.4.3	Mission prophétique des aînés.....	142
3.4.4	Mission spécifique des religieuses âgées.....	143
	Conclusion.....	145

CHAPITRE IV Un PLAN D'ACTION GLOBAL

	Introduction.....	148
4.1	Une démarche articulée.....	150
4.2	Identification des projets réalisés.....	152
4.3	D'autres types d'interventions possibles.....	156
	Conclusion.....	157

CHAPITRE V LE VENT DANS LES VOILES

	Introduction.....	160
5.1	Reconnaître le «déjà-là» essentiel.....	161
5.2	Distinguer le «pas-encore» à faire advenir.....	162
	Conclusion.....	164

CONCLUSION

	Impact de la recherche.....	167
--	-----------------------------	-----

REMERCIEMENTS.....	170
---------------------------	------------

BIBLIOGRAPHIE.....	171
---------------------------	------------

ANNEXE I.....	183
----------------------	------------

ANNEXE II.....	189
-----------------------	------------

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Profil socio-démographique des religieuses: (nombre, âge, années de cohabitation à l'infirmierie).....	25
Tableau 2	Aspect socio-démographique du personnel infirmier (nombre, âge, années de service à l'infirmierie).....	28
Tableau 3	Nombre d'années d'expérience du personnel à l'infirmierie.....	29
Tableau 4	Spécialités détenues par le personnel à l'infirmierie.....	30

LISTE DES SCHÉMAS

Schéma 1	Spirale évolutive de la croissance.....75
Schéma 2	Pyramide des besoins (Maslow).....83
Schéma 3	Grilles conjuguées de Maslow et de Tournier....87

INTRODUCTION

1. UNE PASTORALE RENOUVELÉE

La pastorale des malades connaît, depuis plusieurs années, une innovation positive qui se manifeste par la recherche d'initiatives et de méthodes nouvelles, visant à rendre l'intervention pastorale signifiante et efficace. Dans un contexte socio-culturel des plus modernes caractérisé par les nombreux progrès de la science et de la technologie, l'agent de pastorale dans le monde de la santé, aujourd'hui, doit s'ajuster à toutes ces transformations. Il est donc tenu de faire un effort d'adaptation remarquable, de créativité intelligente, qui ne pourra s'accomplir sans une collaboration croissante avec toutes les ressources humaines de la communauté ecclésiale.

2. MON RÔLE SPÉCIFIQUE

Quelle est donc ma tâche à l'intérieur de cette entreprise de la santé, comme animatrice de pastorale à l'infirmerie? Bien sûr, c'est d'assurer un réconfort moral qui répond, en général, aux besoins humains et spirituels de la personne; d'apporter aussi une aide appréciable aux professionnelles de la santé. Ces dernières sont conscientes d'agir dans un milieu dont les exigences dépassent le plan technique et qui se trouvent souvent démunies lorsque entre en jeu la dimension spirituelle.

3. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET

Je précise maintenant le sens attribué à chacun des termes du sujet de ma recherche, en définissant les concepts qui permettent de les situer les uns par rapport aux autres.

Une pastorale de soutien

Comme animatrice d'un groupe communautaire, ma mission apostolique se réfère à un engagement responsable dans l'esprit pastoral auquel je suis appelée «à la suite du Christ». Le service de pastorale implique donc une expérience concrète, un projet de vie. Toute pastorale auprès des personnes âgées, religieuses ou laïques, doit être une **pastorale de la vie** centrée sur l'essentiel, qui respecte chaque âge pour lui-même, qui reconnaît la dignité et la valeur de la personne humaine. Cette réalité humaine ne consiste pas à aider les personnes à «survivre», mais à accueillir la vie telle qu'elle se présente avec ses périodes d'enthousiasme et d'abattement, et «infuser» en tout cela la dynamique de croissance et de salut apportée par Jésus Christ. «Si on fait de la vieillesse d'abord l'antichambre de la mort, au lieu d'en faire un âge de la vie, un moment de la croissance de la personne dans ses dimensions spirituelles, affectives et sociales, on risque de rater sa vie et de se

préparer à une mauvaise mort¹.» Mais une pastorale qui n'est pas un service technocratique spécialisé s'efforce d'éclairer de l'intérieur des situations humaines vécues et de leur donner un sens.

De croissance spirituelle

Que signifie d'abord cette expression, croissance spirituelle, dans le processus du vieillissement? A première vue, cela semble paradoxal de parler de croissance spirituelle quand le grand âge correspond à l'étape de la grande décroissance physique et intellectuelle menant à la mort. En effet, comment croître dans cette décroissance? Peut-on faire croître un arbre moribond? Selon A.H. Maslow, la croissance se définit comme l'autonomie croissante, l'individualisation, l'ensemble des processus qui conduisent vers la complète réalisation de soi. Mais la réalisation de soi, surtout des gens les plus âgés, semble être considérée comme un stade final, un but lointain, plutôt que comme un processus dynamique, une manière de vivre active². Mais là n'est pas la question. La croissance spirituelle, c'est plutôt le rayonnement d'attitudes évangéliques qui s'enracinent dans la vie quotidienne et en modifient la perspective par une pastorale

¹ BEAUCHAMP, A., «Pastorale des personnes âgées», *Communauté chrétienne*, no.27, (1983), p. 84.

² MASLOW, A.H., *Vers une psychologie de l'Être*, Fayard, Paris, 1972, pp. 28-30.

qui convient au grand âge. Cette **pastorale de la vie** s'exprime d'une façon privilégiée dans une relation personnelle et communautaire avec Dieu et qui ne doit pas cesser de s'approfondir. C'est une **pastorale de cheminement** qui tient compte de la formation antérieure des religieuses âgées et de ce qui a fait l'essentiel de leur vie; c'est une **pastorale de groupe** et de **participation** pour les personnes dont la santé physique et mentale est relativement bonne, alors que pour les moins bien portantes, ce sera une **pastorale d'individualisation**, de personnalisation adaptée à leur situation. Pour toutes, c'est une **pastorale de solidarité** favorisant le partage communautaire qui atténue l'isolement et la solitude qui envahissent cette période de la vie.

POUR DES RELIGIEUSES ÂGÉES

Qui sont ces personnes que l'on situe dans le grand âge? Que recouvre cette réalité? Comme je l'ai énoncé précédemment, ce sont dix-huit religieuses dont la moyenne d'âge est de quatre-vingts ans. Les personnes visées par mon projet d'intervention pastorale sont diminuées physiquement, mais elles sont encore assez autonomes. La plupart d'entre elles sont lucides, ce qui leur permet de participer à des activités de groupes en pastorale, loisirs etc.

VIVANT DANS UNE INFIRMERIE

Nos religieuses aînées vivant à l'infirmierie forment un groupe communautaire avec une animatrice-responsable. C'est cette fonction que j'ai occupée durant trois ans. Ces religieuses ne sont pas dissociées des cent vingt-six soeurs vivant à la maison mère ni des cent quatre-vingts résidant à l'extérieur. La vie communautaire doit être considérée comme le milieu naturel de croissance humaine et spirituelle. C'est le lieu d'un apprentissage de la communication interpersonnelle dans le respect et l'écoute; c'est souvent l'occasion du réconfort mutuel. Toutes les dimensions des attitudes évangéliques peuvent être cultivées dans un tel milieu.

4. PERTINENCE DU SUJET

L'originalité de mon sujet de recherche réside dans l'attention soutenue que je porte au vécu humain et spirituel des religieuses âgées et malades. C'est une mission délicate. Elle s'accomplit au moyen d'une présence qui se fait écoute attentive, cheminement progressif sur les traces de l'autre sans jamais perdre conscience de sa dignité et de son évolution. La relation d'aide reçue comme sincère et respectueuse, permet de développer cette sensibilité indispensable pour saisir les besoins psychologiques et spirituels si souvent masqués par le mal physique. Cet agir pastoral pastoral

contribuer à la croissance globale de la personne à même les rigueurs de la maladie.

5. BUT ET OBJECTIFS

Pour être efficace, cette action pastorale doit se concrétiser par des objectifs bien définis, par la mise en place et le contrôle des moyens permettant d'atteindre ces objectifs. Le but global de l'opération se résume en ces termes: **développer et adapter une dynamique de croissance spirituelle pour les religieuses âgées vivant dans une infirmerie.**

Les objectifs généraux découlant de ce but global se définissent ainsi:

1. Dans l'optique de cette pastorale, éclairer de l'intérieur les situations humaines vécues par ces personnes, et donner un sens à cette pastorale d'humanisation.

2. Reconnaître la dignité et la valeur de ces personnes dans ce qu'elles sont et ce qu'elles peuvent réaliser.

3. Faire en sorte que la pastorale auprès de nos aînées soit une pastorale de la vie, de croissance spirituelle au sein d'un groupe fraternel, à la lumière de la Parole de Dieu.

Ces objectifs généraux peuvent être atteints en définissant des objectifs plus spécifiques tels que:

1. Créer un climat de vie où la personne âgée pourra s'épanouir intégralement.

2. Établir des horaires visant à conserver l'autonomie dans l'organisation de son vécu.

3. Susciter des relations humaines très harmonieuses avec les autres intervenants.

4. Inciter les religieuses à développer des attitudes évangéliques qui conviennent au grand âge: accueil, écoute, confiance, tendresse, disponibilité.

6. MÉTHODE UTILISÉE

Ces différents objectifs seront réalisés à la condition de maîtriser un minimum d'apprentissage des lois de la pastorale, car la pastorale a aussi ses lois. Intervenir avec un certain professionnalisme, dans un milieu institutionnel religieux déjà inscrit dans une tradition établie, peut favoriser une intervention plus efficace et efficiente. Pour mener à bien ma recherche, j'ai utilisé la méthode de travail et d'analyse de la praxéologie pastorale proposée par l'Université de Montréal. L'approche suggérée se réfère à quatre axes majeurs: **OBSERVATION, PROBLÉMATISATION, INTERPRÉTATION ET INTERVENTION**. Chacune de ces étapes forme un chapitre du présent mémoire. Ce cheminement progressif qui se déroule au

coeur même de l'action m'a permis de faire un lien constant entre ma pratique et les résultats escomptés.

7. DIVISION DU MÉMOIRE

Le premier chapitre intitulé, **L'ART DU REGARD** (étape de l'observation), consiste justement à poser un regard critique sur l'ensemble de ma pratique: traits spécifiques du milieu, acteurs concernés, besoins fondamentaux et attentes réelles, sources conflictuelles et forces présentes, et pour terminer, les pointes majeures de mon observation.

Le deuxième chapitre, **OMBRES ET LUMIÈRES** (étape de la problématisation), vise à saisir et à expliciter la situation actuelle vécue par les religieuses âgées retirées à l'infirmerie. Tout groupement de personnes connaît des besoins d'ordre organisationnel, social, culturel et religieux. Les religieuses ne font pas exception à la règle. Elles connaissent des problèmes majeurs de rupture de la relation avec les autres et avec elles-mêmes, éprouvent des besoins analogues à ceux de toute personne du grand âge et elles ont aussi les mêmes attentes, les mêmes aspirations. Compte tenu de cet éclairage, je suis en mesure de formuler une hypothèse de sens susceptible d'apporter une solution à cette dramatique fondamentale.

Le troisième chapitre, **SOURCES LUMINEUSES** (étape de l'interprétation), a pour but de donner sens à la connaissance afin d'orienter l'agir pastoral: c'est le premier enjeu de l'interprétation. Celle-ci se réfère largement à l'Évangile comme lieu et pratique de cette interprétation. C'est donc à la lumière de la Parole de Dieu, de la tradition chrétienne et de la théologie moderne que j'ai observé et analysé les problèmes du milieu et cherché des éléments de solutions.

Le quatrième chapitre, **UN PLAN D'ACTION GLOBAL** (étape de l'intervention), ferme le parcours de ma démarche praxéologique, mais la recherche et l'action se poursuivent. Ce plan d'action concret visant à améliorer ma pratique ouvre l'éventail sur quelques projets réalisés depuis trois ans, et d'autres qui pourraient être assurés. Les objectifs propres à l'opérationnalisation, les types d'intervention les plus adaptés à ces objectifs seront indiqués. Cette étape consiste aussi à faire le point sur l'état de la question et à évaluer les types d'actions posés pour améliorer la pratique.

Enfin le cinquième chapitre, **LE VENT DANS LES VOILES**, comprend l'étape de la prospective. Il s'agit maintenant de reconnaître le «déjà-là» essentiel et stimulant du vécu quotidien des religieuses âgées et le «pas-encore» à faire

advenir. Cette étape de la prospective vise justement à tracer des lignes d'orientations possibles pour assurer le dynamisme des personnes dans le respect de l'apport de chacune. En somme, des avenues nouvelles intéressantes s'ouvrent pour favoriser davantage une croissance personnelle et communautaire dans une communion filiale et fraternelle.

8. CONCLUSION

Je ferai un tour d'horizon complet sur l'ensemble de mon expérience pastorale échelonnée sur une période de trois années. Ce regard rétrospectif me permettra d'évaluer mon insertion personnelle dans le milieu infirmier, comme personne-ressource. Aussi, de mesurer l'impact de ma démarche praxéologique en tenant compte des objectifs fixés au début de mon travail de recherche-action. Ces réflexions seront de nature à favoriser une pastorale adaptée, renouvelée, heureuse et féconde pour des religieuses âgées vivant dans une infirmerie.

Chapitre I^{er}

L'ART DU REGARD

INTRODUCTION

Observer une pratique, c'est stimuler notre attention à ce qui se passe et ce qui se dit. C'est s'efforcer de se rappeler dans leur enchaînement réel, les paroles et les faits des acteurs, et tout ce qui a meublé ou animé un espace-temps: l'événement, le lieu, les acteurs, les échanges verbaux et non-verbaux, les problèmes précis, les déplacements, etc... La richesse des matériaux ainsi colligés permet de retrouver l'expression et le vécu réel des acteurs, leurs inter-actions, leurs rôles effectifs dans le groupe ¹.

Cette étape d'écoute attentive assure la qualité de l'observation, et, par le fait même, conduit à une action pastorale concrète et tout à fait neuve. Cette approche pastorale renouvelée s'inscrit donc dans un «être-avec», un «être-ensemble» qui signifie une présence qualitative, une relation discrète, aimante, confiante et amicale. La plupart des religieuses âgées vivant à l'infirmerie sont considérées comme des sujets assez autonomes, respectables et capables, parfois, d'initiatives étonnantes. Malgré leur diminution physique et psychique, elles sont en mesure de s'intéresser et de participer à des activités pastorales, socio-culturelles, loisirs ou autres.

¹ NADEAU, J.G., Notes sur le verbatim, Université de Montréal, 1984.

1.1 MON CHAMP D'OBSERVATION

Telle qu'énoncée précédemment, l'étude que je mène a son terrain d'assise à l'infirmierie de notre maison mère du Bon-Conseil, située sur la rue Racine à Chicoutimi. Pour mieux orienter et suivre ma recherche-action, il m'a paru très important de bien connaître le milieu d'une part, les religieuses d'autre part. Les autres caractères et éléments particuliers avec lesquels j'ai dû composer et travailler, durant ces trois années d'expérience pastorale, font partie intégrante de mon observation. Le milieu, c'est le pays réel où nous vivons. C'est également le monde social dans son ensemble, c'est-à-dire les modes de vie, l'évolution des idées de tout un groupe avec qui nous oeuvrons.

1.2 LES OBJECTIFS

1.2.1 Décrire les traits spécifiques du centre infirmier: historique, situation géographique, espaces physiques, organisation structurelle, conditions de vie du milieu.

1.2.2 Identifier les acteurs et les groupes d'acteurs concernés par la pratique: infirmières, préposées, intervenantes, médecins, aumônier, bénéficiaires. Dégager leurs principales caractéristiques (âge, rôles et fonctions, intérêts, compétence et expérience vis-à-vis de la pratique, conditions de travail).

1.2.3 Inventorier les besoins fondamentaux, les attentes réelles tant aux plans psychologique et social que spirituel, et y répondre adéquatement.

1.2.4 Différencier les forces présentes, les réticences et les résistances d'ordre relationnel, social ou pastoral entre les professionnelles de la santé et les autres intervenants.

1.2.5 Analyser les éléments positifs ou négatifs qui se dégagent du discours verbal ou non-verbal des bénéficiaires et des autres acteurs.

1.3 LA DÉMARCHE CHOISIE

A titre de personne-ressource en animation pastorale, je suis intéressée à «apprendre-avec-le-milieu», c'est-à-dire, apprendre à:

1.3.1 recueillir les données quotidiennes de l'observation: réflexions, paroles, faits divers, ressentis lors des rencontres ou à la suite de recherches ou de consultations;

1.3.2 vivre avec les religieuses pour les connaître dans les caractères propres à leur âge, à leur situation, à leur culture, à leur langage;

1.3.4 m'ajuster à leur cheminement personnel tant au niveau de leur croissance humaine que spirituelle;

1.3.5 créer des liens de solidarité et d'amitié avec elles par une écoute attentive et un accueil chaleureux;

1.3.6 réaliser avec elles une approche pastorale renouvelée et adaptée à leurs besoins dans un climat de confiance;

1.3.7 favoriser des rencontres amicales qui permettront aux religieuses de mieux se connaître, de fraterniser et de vivre pleinement et sereinement leur grand âge;

1.3.8 partager avec elles le Pain de la Parole et de l'Amitié de Dieu.

Cette visée pastorale «être-avec», «être-ensemble», permettra de stimuler les énergies, de visualiser la démarche praxéologique pour une orientation meilleure et des résultats plus heureux.

1.4 DESCRIPTION SOMMAIRE DU MILIEU

1.4.1 Bref historique

Devant la croissance continue du personnel religieux de notre Congrégation et l'espace restreint dont on disposait alors pour répondre aux besoins des malades, les Autorités générales entreprenaient des démarches pour améliorer la qualité et la quantité des services de santé. Ce fut une décision très éclairée et très sage de la part de nos responsables communautaires.

C'est ainsi, qu'en 1945, débutait la construction d'une bâtisse devant être utilisée comme infirmerie². Voici les propos relatés par la religieuse historienne concernant le pavillon de l'infirmerie.

Enfin le pavillon de l'infirmerie parvient à ouvrir ses portes le 14 novembre 1946. C'est d'abord la pharmacie qui sera installée au premier étage, du côté Est à gauche, ainsi que les bureaux prévus. Au quatrième, les chambres et les dépendances de l'infirmerie et du sanatorium, riantes de blancheur et baignées tout le jour de flots de lumière et d'air pur, reçoivent leurs occupantes, au soir du 21 novembre 1946. Un ascenseur moderne situé au centre de l'édifice est au service de la communauté à tout instant du jour et de la nuit.

Le 28 novembre, la Mère générale et ses Conseillères entrent dans cette nouvelle résidence au premier étage. Un parloir, une cuisine et quelques bureaux ainsi que deux chambres des-

2 Cette terminologie «infirmerie» utilisée par les communautés religieuses ne réfère pas spécialement à un mini-hôpital pour soins prolongés, mais plutôt à un certain centre gérontologique pour héberger les personnes marquées par quelque infirmité due au vieillissement ou à un handicap quelconque. Ces dernières doivent compter sur la présence et le service de quelqu'un d'autre. Dans cette infirmerie, on accueille aussi les convalescentes, les malades ou d'autres sujets en perte d'autonomie quel que soit leur âge ou leur handicap.

tinées aux visiteurs et aux soeurs de passage, sur le même étage, seront d'une grande utilité.

Les deuxième et troisième étages, divisés et aménagés tout comme l'infirmierie du quatrième, sont immédiatement réservés aux soeurs anciennes et aux convalescentes. On y trouve en plus une chapelle et un jubé³.

Et de poursuivre l'historienne:

Enfin, le système «Électro vox» ajoute un complément indispensable à la maison qui s'agrandit sans cesse; en juin 1948, tous les appels, et surtout la communication des offices de la chapelle, de la salle de réception ou des réunions communautaires, grâce au système de haut-parleurs, parviendront jusqu'aux chambres du quatrième de l'infirmierie. Le 10 juin 1948, un système d'interphones est établi dans toute la maison, c'est une installation moderne d'intercommunication extérieure⁴.

1.4.2 Aspect physique initial

Notre infirmierie annexée à la maison mère est un vaste bâtiment qui occupe une superficie totale de 31 250 pi.car. Il est d'un style traditionnel, à 4 étages, en fabrication de briques (terra-cotta), sur fondations en béton armé. Cette construction érigée au coût de 889 982\$, moderne pour le temps, présente au premier coup d'oeil, un aspect architectural, de type «hôpital». On dirait que cette bâtisse, au portique semi-rond, avait été conçue en 1946, en fonction d'une clientèle qui ne devait y faire que de courts séjours:

³ POTVIN S.M.M., Histoire de la Congrégation des Soeurs de Notre-Dame-du Bon-Conseil de Chicoutimi, tome 3, 1937-1966, pp. 117-118.

⁴ Ibid., p. 128.

chambres doubles très hautes, lits très élevés, toilettes communes, murs et draps blancs, etc. C'était un milieu très aseptisé, mais pas tout à fait le style d'un «habitat» accueillant et chaleureux pour les résidentes du pavillon infirmier.

1.4.3 Nouvelle orientation

Heureusement, les années se sont chargées de modifier cette orientation originale, et la vie a changé. Grâce à la créativité et à l'initiative de certaines responsables de plus en plus sensibilisées aux besoins fondamentaux et à la qualité de vie des personnes concernées, progressivement, d'importantes rénovations ont été apportées au complexe actuel. Tout d'abord, le 15 février 1965, le Conseil général aménageait dans ses nouveaux locaux de la maison généralice située, elle aussi, sur l'emplacement est du cap surplombant le rocher, face à la rivière Saguenay. Cette nouvelle construction reliée à l'infirmier par un chemin couvert, permettait de libérer l'espace occupé dans la bâtisse, depuis les années 1946, par les responsables communautaires et les différents services connexes à l'administration. On redonnait, par le fait même, au centre infirmier, sa vocation initiale de fondation: un lieu spécialement affecté pour recevoir les malades, les convalescentes et les religieuses anciennes.

1.4.4 Situation actuelle

En pénétrant à l'intérieur de l'édifice, dès le poste de réception, on peut remarquer une nette amélioration organisationnelle. Au printemps 1990, un ascenseur des plus modernes, a remplacé celui de 1946 devenu désuet et inopérant. Les longs couloirs de l'infirmerie sont éclairés adéquatement et joliment décorés. Ils sont également munis de rampes protectrices pour assurer la sécurité des bénéficiaires. Les chambres sont maintenant privées et personnalisées au goût de l'occupante qui en fait son petit chez-soi intime. Les lits sont adaptables au confort des patientes; les murs sont toujours aussi «hauts», mais ils sont teintés de couleur pastel, de même que les tentures et la literie. Le système «Electro vox» mis en place en 1948, a été entièrement renouvelé et adapté pour répondre aux besoins de la situation actuelle. L'installation est des plus modernes et d'une qualité de rendement vraiment supérieure. Sur chacun des quatre étages, se trouvent les commodités courantes. Les réfectoires ont pris la fière allure de salles à manger familiales où il fait bon partager ensemble les repas quotidiens dans la joie et l'amitié. Les salles communautaires sont également équipées d'appareils audiovisuels modernes: téléviseur, magnétoscope, poste radiophonique, électrophone, cassetophone. En plus, une bibliothèque est à la disposition des religieuses. Ces endroits aménagés d'une façon fonction-

nelle favorisent les rencontres communautaires, sociales et pastorales. Plus spécialement, au deuxième étage, se trouve une chapelle avec jubé où a lieu quotidiennement la célébration eucharistique. Sur le même étage, une pièce est spécialement réservée pour des activités culturelles, artisanales, loisirs, échanges gratuits qui favorisent les relations fraternelles joyeuses et amicales. Je n'insiste pas davantage sur la description des traits spécifiques du milieu, bien qu'ils aient leur importance. Le centre infirmier entouré de bâtiments annexés présente toujours un aspect physique plutôt genre «hôpital». Mais, selon Lucien Pelletier, «quelques défauts d'architecture seront vite oubliés si la personne âgée y trouve vraiment ce qu'elle attend: un climat de vie chaleureux et humain⁵.»

1.4.5 Conditions de vie

Notre centre infirmier est un donc un lieu où l'on retrouve les conditions de vie les plus sécuritaires comme en témoigne la multiplicité des services desservis à la clientèle. Ces services sont d'une haute qualité professionnelle et répondent vraiment aux besoins fondamentaux des personnes. Au 4^e âge, spécialement, la personne présente des problèmes affectant la globalité de sa personne. Elle a donc besoin

⁵ PELLETIER, L., 4^e Âge...Déchéance ou Apothéose, Anne Sigier, Québec, 1982, p. 81.

d'une ressource qui soigne et aide, tant au point de vue physique que psychologique, et ce, d'une façon permanente: sept jours par semaine et vingt-quatre heures par jour. L'insécurité éprouvée face aux longues nuits et les nombreuses heures souvent passées dans la solitude, crée un sérieux handicap à l'épanouissement global de la personne, si essentiel à l'équilibre de tout être humain, précise encore Lucien Pelletier⁶. Le tableau n° 2 présenté dans les pages suivantes, illustre bien les nombreux effectifs utilisés en personnel (environ deux aidantes pour une aidée) qui dépassent largement la norme minimale requise par les services de santé (un aidant pour un aidé). Ces chiffres sont très évocateurs, je pourrais dire, de la grande qualité des conditions de vie essentielles au mieux-être de nos aînées.

1.4.6 Organisation structurelle

À l'époque de sa fondation (1946), la gérance interne de l'infirmerie et les soins infirmiers étaient assumés uniquement par le personnel religieux. Mais, depuis l'année 1970, à cause du nombre croissant des religieuses âgées ou malades, une équipe qualifiée regroupant infirmières religieuses et laïques, préposées religieuses et laïques, et le personnel des services auxiliaires, assure le service permanent d'une façon très efficace. Actuellement, l'établis-

⁶ Ibid., pp. 66-96.

sement est sous l'entière autorité du Conseil général qui a délégué une infirmière religieuse comme responsable du service de la santé. Cependant, en 1987, en raison de situations nouvelles vécues dans ce même service (religieuses malades et âgées augmentant et infirmières religieuses diminuant), un certain remaniement s'imposait pour assurer toujours une excellente qualité de vie aux bénéficiaires. À titre d'essai, un organigramme a été mis en place, à partir du principe qu'il était possible de subdiviser le service en trois pôles: administration générale, services auxiliaires confiés à des religieuses non infirmières, et direction des soins infirmiers réservée à une religieuse autorisée. Après une année d'expérience, pour différentes raisons, le projet a été mis en veilleuse. Chaque année, une évaluation des besoins est faite pour juger du bien-fondé d'un autre mode de fonctionnement.

1.5 IDENTIFICATION DES ACTEURS

1.5.1 Profil des religieuses

Les personnes visées dans cette recherche sont donc celles vivant une situation de cohabitation à l'infirmierie pour des raisons de santé, de grand âge, de sécurité, ou encore en perte d'autonomie due à un handicap quelconque. Même si les religieuses sont satisfaites de leurs conditions de vie, elles ont toujours besoin d'une assistance pour les soutenir physiquement, moralement et spirituellement. Leur qualité de vie en dépend si on veut faciliter une croissance

continue intégrale. C'est en réalisant ce qu'elles vivent et ce qu'elles ressentent que je suis en mesure de leur apporter une aide appropriée. En partant du principe que ces personnes possèdent déjà un vécu, des connaissances, un riche expérience de leur longue et fructueuse carrière d'enseignantes, il est toujours possible d'ouvrir avec elles un dialogue fraternel, franc et fécond. Mais cette recherche s'inscrit également dans un cadre d'intervention. J'ai donc cherché à recueillir de l'information et à orienter cette information vers une action qualitative et valorisante. Pour bien saisir le profil psycho-social de nos aînées, j'ai choisi la méthode des rencontres collectives et individuelles. À l'aide d'un certain formulaire, je posais verbalement toutes les questions qui portaient sur le vécu quotidien à l'infirmerie, lisais les réponses offertes et les notais directement sur le formulaire. Il y avait donc des questions de type fermé, ouvert et «cafétéria». Les entrevues avaient une durée minimale de trente minutes. Souvent, les entretiens collectifs et personnels étaient vraiment spontanés: c'étaient les plus enrichissants et les plus révélateurs de la personnalité de chacune. Voici les résultats de la cueillette des données. Le tableau n° 1 illustre la distribution observée dans l'échantillon constitué à partir de tous les noms des bénéficiaires, en fonction de l'âge et du nombre d'années de cohabitation à l'infirmerie.

TABLEAU 1
Profil socio-démographique

Catégories	Nombre	Années de cohabitation											
		2	3	4	5	7	8	9	11	12	18	22	Total
53 ans	1									1			1
70-79 ans	4			2	1				1				4
80-89 ans	12	1	1	3	2	1	1	1			1	1	12
90 ans	1								1				1
Total	18	1	1	5	3	1	1	1	2	1	1	1	18

Les résultats du tableau précédent désignent donc 18 religieuses âgées de 53 à 90 ans pour une moyenne de 80 ans. Leurs années de cohabitation indiquent une présence de 2 à 22 ans pour une moyenne de 8 ans.

1.5.2 Autres caractéristiques

Comme je l'ai déjà mentionné dans les pages précédentes, les religieuses habitant l'infirmierie sont diminuées physiquement et psychiquement. Mais leur potentiel humain est encore assez élevé pour garder une certaine autonomie qui les rend capable de relations sociales satisfaisantes. Par exemple, la religieuse de 53 ans handicapée depuis 12 ans, à la

suite d'un accident, maintient des contacts réguliers avec les gens de l'extérieur par le biais d'appels téléphoniques. C'est sa façon d'exercer sa mission apostolique en apportant un réconfort moral et spirituel à des gens qui ont besoin d'être supportés dans des moments difficiles de leur vie. La doyenne du groupe, une nonagénaire, se fait conduire, chaque semaine, dans un foyer d'accueil de Chicoutimi, pour échanger et participer à des activités religieuses et culturelles avec les autres bénéficiaires du Centre de jour. La majorité des religieuses manifestent un grand intérêt pour les rencontres amicales, resserrant ainsi leurs liens fraternels. Elles aiment partager des activités collectives quotidiennes qui répondent aux goûts et aux intérêts de chacune: artisanat, cartes, films éducatifs ou récréatifs, jeux de société, tournois divers, pastorale etc.

La plupart des religieuses reçoivent assez souvent des visites de leurs consœurs, amies ou de leur parenté. Ces personnes s'appliquent à les divertir en leur tenant compagnie, en les amenant parfois à l'extérieur de l'infirmierie, ou encore, dans leur famille qui fait partie intégrante de leur vie. Je puis dire, qu'actuellement, un bon nombre des bénéficiaires du Centre infirmier savent meubler leur solitude d'une façon positive et intéressante. Quelques exceptions, seulement, préfèrent se retirer dans leur chambre une

bonne partie de la journée. Avec le temps, je crois, elles parviendront à se joindre à leur groupe communautaire.

Plusieurs de nos aînées ont encore un besoin éducatif marqué; elles sont toujours désireuses d'apprendre et manifestent souvent l'intention d'accroître leurs connaissances au moyen des médias. Il est important pour elles d'entretenir cet éveil intellectuel et culturel qui les garde lucides et attentionnées à un monde en évolution constante. Ce profil léger des religieuses, mettant déjà en relief leur vécu, sera davantage souligné dans les pointes d'observation subséquentes.

1.5.3 Profil du personnel infirmier

L'aspect socio-démographique du personnel infirmier est présenté dans les trois tableaux suivants. Ils illustrent la distribution observée dans l'échantillon constitué à partir de tous les noms des intervenants en fonction du nombre, du temps de travail, de l'âge, des années d'expérience et du niveau de compétence.

Le tableau 2 de la page suivante présente comme résultats: 50 sujets âgés de 20 à 70 ans pour moyenne de 50 ans et plus.

Ce personnel est affecté aux soins infirmiers et aux services auxiliaires des 25 religieuses résidant à l'infirmérie⁷.

TABLEAU 2

Pers. infirmier	Nombre	Temps		Âge entre:						T.
		Plein	Part.	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	
1. Inf. r. aut.	6	5	1			2	3		1	6
2. Inf. l. aut.	2	2			1	1				2
3. Inf. r. aux.	1	1					1			1
4. Inf. l. aux.	2		2		2					2
5. Préposées r.	2	1	1					2		2
6. Préposées l.	15	4	11		1	8	4	2		15
7. Serv. aux. l.	8	2	6			3	3	2		8
8. Tech. r. phys.	1	1					1			1
9. Réfect. rel.	3		3						3	3
10. Cout. rel.	2		2						2	2
11. Acc. m. rel.	2	1	1					2		2
12. Secr. rel.	1	1						1		2
13. Podiâtre r.	1	1						1		1
14. Etud. l.	4		4	4						4
TOTAL	50	19	31	4	4	14	12	10	6	50

LÉGENDE

1. Infirmières religieuses autorisées
2. Infirmières laïques autorisées
3. Infirmière religieuse auxiliaire
4. Infirmières laïques auxiliaires
5. Préposées religieuses
6. Préposées laïques
7. Services auxiliaires laïcs
8. Technicienne religieuse physiothérapie
9. Réfectorières religieuses
10. Couturières religieuses
11. Accompagnatrices malades religieuses
12. Secrétaire religieuse
13. Podiâtre religieuse
14. Étudiantes laïques

⁷ Notre infirmerie peut accueillir environ 50 patientes. Actuellement, 50% des lits sont occupés: 7, au 4^e étage par des sujets grabataires; 18, aux 3^e et 2^e étages par des personnes plus autonomes. Le 1^{er} étage est réservé aux religieuses qui poursuivent leur convalescence.

Le tableau 3 révèle pour chacun des sujets mentionnés,
7 ans d'expérience environ.

TABLEAU 3

Personnel infirmier	Années d'expérience à l'infirmierie entre:						Total
	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25	30-35	
1. Infirmières r. aut.			2	2	2		6
2. Infirmières l. aut.		1	1				2
3. Infirmière r. aux.					1		1
4. Infirmières l. aux.	2						2
5. Préposées relig.	2					1	3
6. Préposées laïques	8	3	3	1			15
7. Services aux. l.	3	3	2				8
8. Tech. physio. rel.			1				1
9. Réfectorières r.		1	1				2
10. Couturières rel.	2						2
11. Acc. malades rel.	2						2
12. Secrétaire rel.		1					1
13. Podiatre rel.						1	1
14. Étudiantes laïques	4						4
TOTAL	23	9	10	3	3	2	50

Le tableau 4 représente les quelques spécialités détenues par 11 membres du personnel infirmier.

TABLEAU 4

Pers. infirmier	SPÉCIALITÉS					
	Bacc.Nurs.	Gérontologie	Psycho.	Électrol.	Pharmac.	TOTAL
1. Inf.r.aut.	1	2	1	2		6
2. Inf.l.aut.			1			1
3. Inf.r.aux.		1			1	2
4. Préposées r.		2				2
TOTAL	1	5	2	2	1	11

LÉGENDE

Baccalauréat nursing
 Gérontologie
 Psychothérapie
 Électrolyse
 Pharmacologie

1.5.4 Conditions de travail

Les conditions de travail du personnel infirmier sont des plus sécuritaires, et aussi, enviées par plus d'une personne exerçant sa profession dans un hôpital ou un autre établissement de santé. Si on jette un coup d'oeil sur les tableaux ci-haut présentés, les données sont intéressantes; les chiffres sont éloquentes par eux-mêmes. Vu les nombreux effectifs utilisés, tant religieux que laïcs, aucun membre du personnel n'est surchargé de travail. Le mode de fonctionnement interne de l'infirmierie est basé sur le modèle des hôpitaux, mais exclusivement pour les horaires de jour et de nuit à déterminer. Par le fait même, les ententes entre les groupes sont facilitées quant aux tâches à partager, les jours de congé maladie à prévoir, les vacances à planifier, la vie sociale à organiser etc. Bien que le personnel laïc ne soit pas encore accrédité à une association syndicale, l'échelle salariale est rigoureusement respectée de même que l'ancienneté et la compétence acquises dans le service. Ce personnel retire donc tous les mêmes privilèges que celui bénéficiant d'une convention collective: assurance-chômage, congés maladie, heure de repas, pause-santé, vacances rémunérées. La Congrégation n'a jamais connu d'arrêt de travail, ni de grève depuis la fondation de l'infirmierie, ni de difficultés majeures continuelles contrevenant à la réalisation de l'objectif fondamental du service de santé: s'élever par

la qualité, assurant ainsi un climat de travail favorable et bienfaisant pour tous les membres du Centre infirmier.

1.5.5 Rôles et fonctions de l'aumônier

L'aumônier actuel de l'infirmierie est un religieux âgé de 78 ans, faisant partie de la Congrégation des Eudistes de Chicoutimi. Il remplit ce mandat depuis quatre ans, tout en assumant quelques services liturgiques à la maison mère, lieu de sa résidence. Son premier rôle, bien sûr, c'est d'assurer l'exercice du culte à l'intention des religieuses bénéficiaires. Cela comprend, entre autres, la liturgie eucharistique, celle du pardon et l'onction des malades. Un deuxième rôle fait plutôt référence à la pastorale comme telle. Cette responsabilité se pratique surtout au plan des interventions individuelles selon les besoins de chacune. Cette relation d'aide lui est apportée spécialement dans une situation de «crise», que ce soit à l'infirmierie, à l'hôpital ou à son chevet au moment des derniers instants de la vie. Cette dimension spirituelle apportée par un Pasteur expérimenté, compatissant et compréhensif est fondamentale pour assurer la qualité des services aux personnes concernées. Et de préciser M. Roland Blais, «on a beau leur parler d'approche holistique ou globale du bénéficiaire, de concept bio-psycho-social dans les interventions, on risque

en effet d'oublier l'essentiel si on omet d'inclure la dimension spirituelle⁸.»

Cependant, même si le caractère professionnel de la fonction d'aumônier est reconnu, son rôle est trop effacé, car l'ensemble de ses rôles se limite aux aspects liturgiques, sacramentels et du support apporté dans les entretiens individuels. Le temps serait venu, comme le souligne l'auteur pré-cité, «de prendre place sur l'agora de l'action pour que soient mieux garantis le processus et le climat par lesquels aidants et aidés seront rehaussés dans leur dignité⁹.»

1.6 AUTRES PALIERS D'OBSERVATION

Après avoir décrit les traits spécifiques du milieu infirmier et identifié les acteurs concernés, je crois qu'il est opportun, maintenant, de mettre en relief le vécu des religieuses en perçant un peu l'intimité de leur expérience. D'après Jacques Grand'Maison, il n'est pas facile de saisir la praxis du quotidien, de faire la lecture du pays réel, car on saute vite aux structures, aux définitions, aux conclusions hâtives. Pour bien maîtriser un vécu, il faut d'a-

⁸ M. Roland Blais est directeur du Centre hospitalier Saint-Augustin de Québec. Conférencier invité à l'occasion du vingt-septième congrès annuel de l'Association des aumôniers d'hôpitaux du Québec, il souligne l'importance de leur collaboration avec les gestionnaires et tous les autres intervenants afin de favoriser toujours davantage le plein respect et l'intégrité des bénéficiaires. Le sujet de sa conférence: «L'aumônier dans l'équipe multidisciplinaire» a paru dans *Église canadienne*, vol. 22, no. 12, 16 février 1989, pp. 367-372.

⁹ *Ibid.*, pp. 371-372.

bord un regard interrogateur et critique¹⁰. Voici donc les autres approches particulières ou paliers d'observation qui m'ont permis de mieux connaître le champ de mon expérience pastorale auprès des religieuses âgées et malades.

1.6.1 L'attention à l'inattendu

En somme, tout le contraire du tout vu, tout entendu, tout senti qui ne s'attend à rien de neuf. Il faut donc considérer avec une attention soutenue ce qui se passe dans une situation donnée et en faire un examen minutieux et réfléchi. Ce qui est important, c'est d'être capable d'identifier et de réunir les données brutes de l'observation avant d'en rechercher la signification.

1.6.2 L'expérience vécue

L'expérience vécue précède l'analyse et l'interprétation des données. C'est un autre aspect important de l'observation. Le vécu n'est pas un événement isolé ou unique; c'est un processus continu, car les individus changent continuellement. Il est essentiel de se montrer réceptif à ce que nos sens perçoivent, d'essayer de voir les choses et les gens avec des yeux neufs, dans une perspective différente. Voilà pourquoi le vécu et ses éléments composants sont des pointes majeures d'observation.

¹⁰ GRAND'MAISON, J. «Service, art et Évangile du regard», *Cahiers d'études pastorales*, Tome 1, Université de Montréal, 1987, pp. 76-70.

1.6.3 Les langages verbaux, non-verbaux et gestuels

Des phrases-types comme les suivantes sont très révélatrices de l'expérience spontanée et démontrent bien une certaine mentalité de «stationnement» et d'insatisfaction.

«On a toujours fait de cette manière»

«On n'est plus utile à la communauté»

«L'infirmerie, c'est la mort»

«On est à la veille de mourir, pas la peine d'en faire autant»

Le langage chez l'être âgé prend différents aspects qui sont significatifs en soi. Ils traduisent soit la solitude, soit le désir constant de revaloriser un présent vidé de toute signification, soit un réel besoin d'attentions multiples, d'affection, qui montre qu'on n'est pas indifférent à des situations particulières. Le silence peut signifier le repli sur soi, l'angoisse. Quel que soit le langage adopté par l'être âgé, une écoute attentive et bienveillante pourra le valoriser et amorcer avec lui une relation libérante. La communication constitue donc un moyen d'intégration sociale et vient aider à l'équilibre affectif et psychologique¹¹.

1.6.4 Les activités et la solidarités

Les activités qui intéressent les religieuses révèlent les centres d'intérêt et les rapports sociaux désirés. Il y a aussi les solidarités et les regroupements libres qui sont

¹¹ REBOUL, H., Vieillir: projet pour vivre, «Essai psycho-sociologique», Chalet, Lyon 1978, pp. 55-

des lieux importants pour l'observation de base. Qui se rencontre? Où? Quand? Comment? Pourquoi? Autour de quoi? Ces questions précèdent bien des hypothèses de travail sur les mentalités. Il serait intéressant ici de faire connaître la façon dont se réfléchit la vie quotidienne des bénéficiaires, de les suivre dans leur horaire journalier. Pour les religieuses qui n'ont pas vécu dans une infirmerie, il est difficile de se faire une idée juste de ce qui se passe, car elles ne peuvent comprendre ce que les personnes éprouvent à certains moments de leur existence. L'observation faite par quelqu'un qui voit les choses de l'extérieur est loin de la réalité pour juger d'une situation. Ces religieuses à l'infirmerie, après avoir vécu durant plusieurs années dans des maisons locales de la Congrégation, doivent partager un lieu commun avec des compagnes de leur âge et de leur condition. Il est donc essentiel que le milieu de vie réfléchisse un climat paisible, agréable et détendu. La vie quotidienne se déroule selon un rythme propre aux personnes concernées. L'aménagement de l'horaire est orienté de façon à permettre aux religieuses de vivre heureuses et sereines le plus possible. Un seul point d'ordre disciplinaire: l'heure des repas et de la célébration eucharistique. Durant les autres heures de la journée, chacune peut composer avec son temps libre. Les heures s'écoulent très vite, soutiennent la plupart des résidentes, car «à notre âge, il faut prendre le temps, mettre le temps, s'occuper de ses affaires personnelles,

alors, on est vite essoufflé et beaucoup moins agile qu'autrefois.»

Donc, le temps se partage de la manière suivante: le lever est libre, et, par habitude, les religieuses sont très matinales. Il est fréquent d'en voir déjà debout à 4 ou 5 heures... Le petit déjeuner (7h10) est servi au réfectoire de l'infirmierie pour celles qui peuvent s'y rendre. Les autres prennent le repas dans leur chambre, et quelques-unes ont besoin d'aide pour s'alimenter. Ensuite, c'est la visite régulière de l'infirmière, et parfois, celle du médecin. Vers 10 heures, pour les personnes qui le désirent, c'est la lecture spirituelle par l'animatrice suivie de la récitation du chapelet. Une fois la semaine, il y a le partage évangélique et la rencontre communautaire. Ces activités pastorales sont très appréciées des religieuses qui ont une belle occasion de s'exprimer et de partager leur expérience spirituelle. C'est un grand enrichissement personnel qui leur permet de grandir, m'ont-elles avoué dans leurs confidences. L'heure du dîner (11h) est vite arrivée et est suivie de la sieste. Dans l'après-midi, il y a place pour les activités socio-culturelles et récréatives avec la collaboration de l'animatrice, de religieuses de la maison mère ou de l'extérieur. L'agenda se présente ainsi: jeux de société, cartes ou tournois de sacs de sable, films culturels ou récréatifs, visites faites ou reçues, conditionnement physique, etc.

Toutes sont invitées à participer à ces rencontres, mais elles demeurent toujours libres d'y prendre part ou non. Ainsi, un certain nombre de résidentes optent pour des loisirs personnels ou par petits groupes selon leurs préférences: programmes radiophoniques, émissions télévisées, lecture, artisanat, conversations téléphoniques avec des proches ou des amies. A la belle saison, les échanges gratuits sur les galeries sont très populaires. Durant l'année, les fêtes traditionnelles de chez nous sont aussi célébrées: Halloween, Ste-Catherine, St-Valentin, Noël, Pâques. Il va sans dire que la fête de la naissance du Sauveur est la plus appréciée. Les anniversaires de naissance ainsi que les jubilés de vie religieuse sont également soulignés d'une manière très particulière. D'autres loisirs tels que: musique, chant, soirées récréatives sont offerts parfois par des organismes venus de l'extérieur.

L'après-midi se termine par la célébration eucharistique (16h) suivie de la récitation de l'office divin pour celles qui le désirent. Le repas du soir se prend à 17h. Les soirées représentent la période la plus longue et aussi la plus difficile à combler. La responsable du groupe doit assurer une présence constante et dynamique pour animer cette heure récréative. Les activités offertes le soir ne rencontrent pas beaucoup d'adhérentes qui se disent fatiguées à la fin de la journée. Elles préfèrent converser librement

avec l'une ou l'autre, raconter les derniers événements ou faire le récit d'anecdotes qui ont marqué leur enfance ou leur longue carrière d'enseignante ou de services communautaires. Enfin, le grand silence du soir auquel elles sont devenues familières depuis des années est le moment favori de la journée pour une dernière visite à l'Hôte divin. C'est à la chapelle qu'on poursuit son colloque intime avec une Présence aimante et chaleureuse dans la paix et le recueillement du soir, prélude du repos bienfaisant de la nuit.

En général, les religieuses apprécient hautement les efforts déployés en vue de briser la monotonie de la vie quotidienne, mais compte tenu de leur état physique, elles éprouvent un certain soulagement lorsqu'elles retrouvent leur solitude.

1.7 TRAITS DOMINANTS DU MILIEU

1.7.1 Facteurs positifs

Poursuivant un but pastoral, mon observation a relevé intentionnellement certains traits religieux que je pourrais qualifier de valeurs positives, chez les religieuses de l'infirmerie marquées par l'âge, la maladie et aussi la tradition. Me référant à mon expérience dans le milieu et au sondage verbal effectué auprès de ces personnes, le **ministère de la prière** est nettement prédominant. Même s'il est encore «teinté» du style traditionnel, comme par exemple, les

prières vocales, les dévotions populaires, il n'en demeure pas moins que ces moments sont les lieux privilégiés de rassemblement les plus fréquentés. Ces exercices répondent le mieux, semble-t-il, à leurs aspirations, à leur sensibilité dues à leur formation antérieure. «On retrouve ici le même besoin de sécurisation qui cherche appui dans les anciens rites déjà pratiqués et expérimentés¹².» Peut-être que ces attitudes manifestent que le renouveau tenté par Vatican II n'a pas encore obtenu la faveur de toutes parce que profondément marquées par les enseignements reçus au noviciat. Cependant, j'ai pu constater au cours des trois dernières années, un plus vif intérêt pour des activités pastorales nouvelles: partage évangélique, retraite annuelle spécialement adaptée aux malades, rencontres communautaires, mini-session animée, marrainage spirituel avec les religieuses à l'extérieur de la maison mère.

Les nombreuses richesses découvertes à la suite de mon écoute attentive et soutenue, spécialement au cours des interviews réalisés, me démontrent clairement «que la personne âgée se fait gardienne et transmetteuse de valeur¹³.»

1. Valeurs d'expérience et du vécu
2. Valeurs de foi, de force, de joie et d'espérance

¹² REBOUL, *Vieillir: un projet pour vivre*, pp. 150-152.

¹³ PARÉ, S. *Le bonheur que tu promets*, «Socialité et spiritualité des aînés», Anne Sigier, Québec, s.d. pp. 24-27.

3. Valeurs d'amour et de service
4. Valeurs de patience et d'endurance
5. Valeurs de fraternité et de solidarité
6. Valeurs de courage et de sérénité
7. Valeurs d'attachement et de fidélité

On ne doit pas prendre en pitié les gens âgés, mais les envier plutôt. S'ils n'ont plus d'avenir, les vieillards possèdent bien plus que cela. Au lieu de possibilités futures, ils possèdent des réalités passées, des potentialités qu'ils ont actualisées, des significations qu'ils ont découvertes, des valeurs qu'ils ont réalisées, et rien ni personne ne peut les déposséder de ces trésors¹⁴.

Le respect, l'amour, le dévouement sont aussi des valeurs très importantes à l'infirmerie. Tout le personnel au service de la santé, soignant ou préposé, tant laïc que religieux, a une préoccupation constante de répondre avec bienveillance et empressement aux appels d'aide, de soins et d'entretien. Les bénéficiaires elles-mêmes soulignent la haute qualité des services de la santé et le dévouement inlassable des intervenantes et intervenants.

La localisation de l'infirmerie est aussi un autre trait positif du milieu. Située à peu près au centre de la ville et annexée à la maison mère, sa position avantageuse

¹⁴ FRANKL, E.V., *Découvrir un sens à sa vie*, Les Éditions de l'Homme, Montréal, 1989, p. 149.

facilite les visites fréquentes des religieuses, parents et amis qui leur apportent joie, réconfort, tendresse adoucissant ainsi les traces de la solitude et de l'isolement.

1.7.2 Facteurs négatifs

Ce serait vraiment se faire une grande illusion de considérer seulement l'existence des aspects positifs dans une vie collective religieuse à laquelle il faut se plier quotidiennement. La communauté signifiant lieu commun de partage, de fraternité, de tolérance amène des modifications comportementales qui accompagnent la vie communautaire dans une institution. Comme je l'ai constaté au cours des dernières années de mon expérience pastorale et de mes randonnées dans différentes infirmeries situées à l'extérieur de la région, certaines difficultés sont liées au rétrécissement de l'espace social. Le mode d'existence à renouveler est toujours pénible à accepter. Le passage d'une vie active à la retraite due à l'âge ou à la maladie compte dans la vie: l'arrêt de travail, l'impossibilité des responsabilités habituelles, le retrait de l'environnement ordinaire pour un séjour définitif dans une institution, une possible réflexion sur son existence provoquée par un déracinement, la souffrance, tout cela laisse des traces, souligne Louis Perrin¹⁵.

¹⁵ PERRIN, L., Guérir et Sauver, Cerf, Paris, 1987, p. 13.

Les multiples contraintes quotidiennes que subissent les bénéficiaires à l'intérieur du centre-infirmerie ne sont pas banales. Quand on partage la même vie, qu'on le veuille ou non, on se trouve pris dans un réseau d'activités associé à des règlements, à des décisions qui entravent la liberté, et par le fait même, enlèvent le peu d'autonomie qui reste. « 80 ans est un seuil jusqu'auquel on souhaite garder une vie autonome avant de se décider à entrer en collectivité¹⁶. »

Quelques exemples concrets peuvent illustrer les propos précédents. Un certain horaire mis en place pour une question d'ordre et de fonctionnement adéquat, devient à la longue contraignant du lever jusqu'au coucher. On sait que les repas revêtent une très grande importance dans le vécu des personnes âgées. De petits détails et des réflexions du genre suivant le démontrent parfaitement.

1. «Je n'aime pas prendre mes repas au réfectoire de l'infirmerie. Je préfère aller à la cafétéria de la maison mère pour rencontrer d'autres Soeurs».
2. «Je partage mes repas trois fois par jour, 365 jours par par année, avec les mêmes personnes. Il y en a trois en silence, je suis seule à parler et je trouve cela bien ennuyant».
3. «On ne choisit pas ses partenaires à la table. Il y en a qui ont toutes sortes de manies désagréables, et ce n'est pas toujours appétissant».

¹⁶ REBOUL, *op. cit.*, p. 21.

4. «On nous fait toujours attendre dans le corridor ou dans la rotonde en attendant que la cloche sonne pour le repas».
5. «J'aimerais bien me lever pour aller chercher mon breuvage quand j'ai envie de le prendre. Mais non, on me fait asseoir et je suis obligée d'attendre».
6. «Les préposées nous servent les repas; j'aimerais mieux me servir moi-même pour prendre la quantité de nourriture que je désire selon mes goûts. J'en ai trop dans mon assiette ou pas assez».
7. «On n'aime pas se faire conduire par les autres. À notre âge, on sait quoi faire. On n'est pas des enfants».

Ces quelques exemples concernant les repas servent d'appui dans les autres domaines: l'heure du bain, l'heure du ménage dans les chambres, l'heure de changer les draps, les serviettes, l'heure du traitement, l'heure de faire la sieste, l'heure d'aller aux activités, l'heure de la récréation, l'heure de la messe, l'heure de la lecture, etc. En somme, à l'intérieur d'une journée, je pourrais dire, on aura décidé pour les résidentes 90% des choses qui font partie de la vie. Cette situation prévaut aussi dans les centres d'accueil, les infirmeries visitées, comme j'ai pu le vérifier au cours de mon observation. C'est dire que vieillir en institution cause pas mal d'ennuis, parfois. Cependant, j'ai pu constater que les avantages dépassent les inconvénients, car la sécurité et le bien-être sont assurés aux bénéficiaires.

1.7.3 Les résistances d'ordre relationnel

Dans une infirmerie, il est très important de créer un climat de vie où les personnes âgées ou malades, malgré de nombreuses déficiences physiques ou intellectuelles, peuvent quand même s'épanouir, dans la mesure du possible. Cela suppose des relations humaines très harmonieuses entre les bénéficiaires elles-mêmes, les professionnelles de la santé et les autres intervenants. Et toujours, bien entendu, dans le but de favoriser la valorisation de part et d'autre. On sait qu'il existe une étroite relation entre les problèmes d'ordre physique et ceux d'ordre psychologique: ennui, inactivité, refoulement, solitude et sentiment d'inutilité. Chaque personne en institution, qu'on le veuille ou non, ressent en permanence sa condition particulière comme une surcharge pour le personnel soignant, alors qu'elle éprouve le bien-fondé de sa quête de soins et d'attentions. Certaines attitudes négatives, parfois, de la part des intervenants, ne favorisent pas toujours la communication et les échanges qui permettraient une meilleure compréhension, par une écoute attentive du vécu de l'être âgé. En somme, une infirmerie, tout comme un hôpital ou un centre d'accueil, est un monde de relations sociales. Ce peut être aussi un monde en conflits de toutes sortes. Une personne âgée ou malade n'est jamais seule. Il y a tout l'ensemble, l'environnement, les nombreux effectifs religieux et laïcs qui peuvent générer des drames, des tensions, des soucis, des difficultés de travail, de

règlement, d'horaire, de défaut de collaboration, qui ne manquent pas de nuire au bon fonctionnement et à la qualité des services de la santé. Que ce soit le personnel intervenant ou les malades, c'est tout un monde qui engage une grande responsabilité communautaire. Il est donc primordial d'assurer un équilibre harmonieux de relations humaines pour la satisfaction et le confort de la population-cible et de ses intervenants.

1.8 LES BESOINS ET LES ATTENTES

Il peut sembler étrange de dire que des religieuses confortablement installées dans un lieu des plus sécuritaires, bien structuré avec une multiplicité et une qualité de services matériels et spirituels, puissent avoir encore des besoins fondamentaux et des attentes réelles. Malgré cette existence privilégiée à l'abri de tout souci matériel (avantage dont est privée la majeure partie de la clientèle des centres d'accueil ou différents établissements de santé), nos aînées ne sont pas différentes des autres personnes âgées ou malades, elles réagissent comme tout le monde dans une même situation donnée. Elles ne sont pas insensibles au «déracinement» provoqué par la retraite ou la maladie, le changement de lieu, de résidence, de poste de travail, d'obédience. L'institution devient alors un milieu quasi étranger, d'isolement, d'une plus grande dépendance vis-à-vis les autres, d'ennui, de souffrance silencieuse parfois. Il n'est donc pas

surprenant que l'épanouissement personnel soit difficile dans de telles conditions si certains besoins ne sont pas comblés. Plus d'un scientifique s'est arrêté à cette question des besoins fondamentaux de l'homme. Ils en ont analysé les aspects psychologiques, socio-culturels et moraux sous des approches diverses, dans le sillage des différentes écoles de pensée en éducation. Étant donné que dans le chapitre suivant, je présenterai l'analyse de ces auteurs, je résume simplement ces besoins et ces attentes qui ne sont pas tellement différents de ceux qu'on trouve chez les autres membres de la société et de l'Église, comme je l'ai déjà souligné.

1. **Un besoin d'indépendance** et le droit de prendre les décisions relatives à sa propre existence, en autant que c'est possible de le faire.
2. **Un besoin de participation** à la vie courante dans la dignité et le respect.
3. **Un besoin d'attentions particulières**, d'activités créatrices, d'exercices, de stimulants intellectuels.
4. **Un besoin de se sentir aimé, écouté, accueilli chaleureusement.**
5. **Un besoin d'être utile, apprécié, reconnu, valorisé**, tant pour ce qu'on a encore la capacité de faire que pour ce qu'on a accompli.

6. **Un besoin d'être rassuré et de pouvoir compter sur l'entourage.**
7. **Un besoin de s'épanouir** dans un contexte qui favorise le développement religieux, social et culturel.
8. **Un besoin d'intervenants humanistes** qui considèrent la personne âgée comme un être en cheminement avec tout le respect auquel il a droit: ses solitudes de vie, ses comportements quels qu'ils soient¹⁷.

En d'autres termes, la vie des malades, des personnes âgées, a de l'importance et de la valeur. Elles sont créatures de Dieu. Pour tout résumer, selon Gaston Rinfret, les deux attentes fondamentales en tout homme sont:

AIMER-ÊTRE AIMÉ, ET ÊTRE UTILE OU FÉCOND¹⁸.

Même si les religieuses éprouvent les mêmes besoins psychologiques, sociaux et spirituels que les autres membres de la société, il faut les considérer sous des angles différents puisque leur statut est aussi différent et que leur personnalité s'est modifiée avec le temps. Et les moyens pour répondre à ces besoins varient en fonction des cadres de la vie et des caractéristiques des intéressées: condition physique et mentale, degré d'intelligence et d'instruction,

¹⁷ PARÉ, *op. cit.*, pp. 35-37, 123-126.

¹⁸ RINFRET, G., *Le temps a plié ses voiles*, Faculté de théologie, Université Laval, Québec, janvier 1990, p. 63.

âge, etc. La majorité de nos aînées possèdent une foi éclairée, «mise à jour» par l'enseignement de l'Église et les recherches récentes en théologie. Mais un bon nombre de religieuses, je pourrais dire, vivent une foi traditionnelle basée sur des modes anciens de transmission, c'est-à-dire une foi difficile à faire évoluer et fréquemment routinière, donc sujette à la crainte et à l'incertitude. Ce qui m'amène à signaler un besoin d'alimenter leur foi, principalement par l'écoute, la méditation de la Parole de Dieu dans la Bible et surtout dans l'Évangile. Cette foi éclairée aidera ces personnes consacrées à vivre des situations douloureuses de maladie, d'infirmités dans l'espérance, à compter sur l'aide de Dieu dans les étapes qui mènent à Lui, à l'attendre au moment du passage à l'autre Vie¹⁹.

¹⁹ PARÉ, *op. cit.*, pp. 122-123.

CONCLUSION

Cette étape de l'observation m'a permis de dégager les éléments clés de ma pratique, d'en faire une première analyse, d'identifier les forces et les faiblesses concernant mon sujet de recherche-action. Aussi, de constater l'importance de l'attention soutenue que j'ai portée au vécu humain et spirituel des religieuses âgées ou malades, tout au long de mon investigation. C'est pourquoi l'écoute attentive et bienveillante de ces personnes qui se disent dans leurs récits spontanés est le point de départ, le matériau de base, la banque de données de la présente réflexion. Bien sûr, il aurait été peut-être plus facile de mener une recherche simplement théorique en pastorale de croissance pour les aînés, par la consultation de volumes, d'articles variés sur le sujet, d'experts en gérontologie, d'animateurs compétents engagés dans ce domaine. J'aurais sans doute trouvé des éléments de grande valeur, mais en même temps, je me serais privée, en grande partie, de la richesse du quotidien des religieuses et des autres intervenants. La démarche praxéologique nous offre justement l'occasion de voir ce qui se passe dans le milieu, de «vivre-avec», «d'être-ensemble», de juger d'une situation donnée et des responsabilités, d'agir pour améliorer les conditions de vie des personnes concernées. Cependant, la démarche choisie n'a pas exclu l'utilisation des données précédentes, autres que mon expérience, qui ont

servi à compléter les informations déjà recueillies et à enrichir l'étude que je mène présentement.

Cette observation méthodique dans mon champ d'action m'a fait remarquer l'écart important entre la première cueillette des données et celle d'aujourd'hui. Je vois davantage le pays réel et je suis en mesure de poser un regard plus objectif sur mon milieu pastoral et d'en saisir les éléments déterminants. Je puis aussi situer et comprendre ces données de l'observation dans une problématique plus large d'humanisation favorisant le dynamisme de croissance intégrale de la personne par une ouverture relationnelle aux autres et à l'Ultime.

Chapitre II

OMBRES ET LUMIÈRES

INTRODUCTION

Recueillir des données significatives dans le domaine pastoral n'est pas une mince tâche, mais en tirer des interprétations valables est plus difficile encore, car «la problématisation constitue une opération-clef, et parfois ardue, en praxéologie¹.» L'interprétation factuelle consiste non seulement à expliquer, mais à comprendre les données brutes de l'observation, à évaluer leur importance relative, à souligner les éléments majeurs d'une situation, d'un défi ou d'un problème, qui composent une réalité, fait remarquer encore Jean-Guy Nadeau ². Il faut aussi tenter d'introduire ces facteurs clés dans un ensemble significatif dans la problématique de recherche. Selon Joyce Travelbee³, les interprétations personnelles que l'on donne à des phénomènes, à des événements ou des situations, peuvent rejoindre différents niveaux: celui de l'affirmation gratuite, de la supposition justifiée ou non, de l'opinion non motivée jusqu'à la formulation de l'hypothèse de travail reliée à un cadre théorique qui lui sert de base et de capacité d'en faire la vérification.

¹ NADEAU, J.G., «La problématisation en praxéologie pastorale», *Cahiers d'études pastorales*, Faculté de théologie, Université de Montréal, n° 4, t. 1, 1987, p. 181.

² *Ibid.*, 184.

³ TRAVELBEE, J., *Relations d'aide en nursing psychiatrique*, Montréal, Ed. du Renouveau pédagogique Inc., 1978, chap.2. pp. 29-31.

Voilà pourquoi il est si important d'identifier le niveau d'interprétation.

Dans le présent travail, il s'agit, bien entendu, d'une hypothèse de compréhension qui énonce clairement les points de la recherche et les questions qui restent à exploiter. La compréhension des problèmes des personnes âgées devient une nécessité indispensable à l'action pastorale, tant de la part des animateurs que des professionnels de la santé. «Par ailleurs, la problématique permet souvent d'approfondir l'intuition qui a guidé aussi bien le choix de l'objet de la recherche que son observation⁴.» Elle tend aussi à approfondir cette dramatique à l'aide des sciences humaines et de divers modes d'élaboration. Cette démarche permet d'aller plus loin dans la compréhension de la pratique et de son drame⁵.

4 NADEAU, art. cit., p. 195.

5 Ibid., p. 196.

2.1 IDENTIFICATION DE LA DRAMATIQUE

Après avoir identifié les éléments clés qui se dégagent de ma pratique et leurs relations les plus évidentes, il s'agit maintenant d'explicitier la compréhension que j'en ai, en tenant compte de mon observation, de certains ouvrages scientifiques et de quelques modes de problématisation. L'analyse de ces données me permettra de cerner et de saisir les éléments des problèmes posés, de façon à en dégager une dramatique fondamentale.

Comme je l'ai déjà mentionné au début de mon travail, les religieuses âgées ou malades retirées à l'infirmierie, vivent une situation bien particulière. Elles connaissent des problèmes majeurs de rupture par rapport à elles-mêmes et aux autres; elles éprouvent des besoins analogues à ceux du grand âge et elles ont aussi les mêmes attentes, les mêmes aspirations. C'est donc dire que tout groupement humain, religieux ou laïc, connaît des besoins d'ordre personnel, organisationnel, social, culturel, religieux, etc. Pour bien encadrer mon intuition qui entoure ces réalités évidentes, une exploration plus systématique de cette dramatique s'avère pertinente. Je m'appuierai donc sur trois modèles de problématisation dont on retrouve souvent les traces en sciences humaines et en théologie: analogique, dialectique et factoriel.

2.2 TROIS MODES D'EXPLORATION SYSTÉMATIQUE

2.2.1 Le mode analogique

Le mode analogique a l'avantage d'orienter le regard vers d'autres situations qui présentent des homologues avec l'objet de la recherche et qui en facilitent la compréhension. Ainsi donc, dans les différents centres de santé visités au cours de ma recherche, même si les pratiques étaient diversifiées, j'ai pu facilement identifier des situations identiques à celles vécues par nos religieuses à l'infirmierie (besoins fondamentaux, attentes, aspirations, et certains problèmes d'ordre relationnel).

2.2.1.2 Une analogie pratique

De plus en plus, on constate que la non-intégration sociale des personnes âgées, l'absence de liens entre les générations, la raréfaction d'un système d'échange permettant aux aînés de la collectivité d'obtenir le support nécessaire à la conservation de leur autonomie, sont des éléments essentiels à considérer dans la problématique du vieillissement. On sait que la solitude, l'isolement, le «déracinement» de l'environnement familial (cadre d'habitation, famille, parents, amis, voisins, etc.) ont des effets néfastes chez les gens du troisième ou du quatrième âge. Ces

trois données, spécifiques au vieillissement, sont aussi trois raisons majeures des difficultés rencontrées à cette époque de la vie. Elles peuvent affecter l'équilibre psychologique de la personne, en la privant de stimulants, d'échanges sociaux essentiels à son bien-être personnel. Il peut s'en suivre aussi un dépérissement affectif, qui se traduit souvent par une inadaptation accompagnée d'un sentiment d'entière dévalorisation de soi et de culpabilité.

En ce qui concerne nos religieuses, indépendamment du contexte dans lequel elles ont évolué, celles qui se trouvent séparées physiquement et mentalement de leur environnement habituel, peuvent vivre très péniblement cette situation de rupture imposée par les circonstances (âge, maladie, handicap, etc.). Elles en subiront aussi les inconvénients, au même titre que les autres personnes âgées vivant dans un centre d'hébergement. Il n'y a aucun doute, le séjour prolongé ou définitif dans une infirmerie, il faut en convenir, laisse des traces difficilement effaçables au plan physique comme au plan moral et psychologique. Même après un certain nombre d'années, plusieurs bénéficiaires ne parviennent pas à s'intégrer aux conditions de vie de leur nouveau milieu considéré comme une institution d'isolement, de dépendance, de perte d'autonomie et d'identité. Selon Hélène Reboul⁶, le problème essentiel du troisième ou du quatrième

6 REBOUL, H., *Vieillir: projet pour vivre*, Lyon, Chalet, s.d., pp. 8-9.

âge demeure un problème d'intégration personnelle des aspects variés de la vie, de dialogue restauré entre les âges. Ce dialogue entre les âges, malgré les mutations de la société, les changements de structures communautaires, de valeurs et de vision du monde⁷, est aussi essentiel aux religieuses du grand âge. Il est d'une grande importance de repérer, au niveau du vécu de la personne vieillissante, ces ruptures relationnelles qui concourent à la prise de conscience de sa diminution physique, de sa manière d'assumer son avenir. Nos aînées touchées par une situation d'hébergement nécessaire à leur sécurité et à leur bien-être, sont confrontées, elles aussi, à la rupture de liens affectifs et sociaux. De manière générale, on peut dire, que cette séparation liée au passage de l'activité à la retraite, est ressentie assez durement par ces femmes qui se sont identifiées à leur longue carrière d'enseignantes ou de services communautaires. Les témoignages recueillis par Maximilienne Levet-Gautrat⁸ montrent que la crise de la retraite se traduit par la disparition d'un centre de relations sociales extérieur au nouveau mode de vie de l'établissement de santé. Cette crise crée une cassure dans les communications habituelles avec les personnes que l'activité professionnelle permettait de rencontrer régulièrement.

7 Ibid., p. 10.

8 LEVET-GAUTRAT, M., A la recherche du 3^e Age, Armand Colin Éditeur, Paris, 1985, pp. 68-77; 145-152.

Le besoin de contact trouvait sa satisfaction dans les rapports permanents que ces personnes entretenaient sur leur lieu de travail. Cette cessation d'activités sociales et professionnelles, ce passage à la retraite, représentent pour ces sujets un vécu très différent, et par conséquent, un bouleversement important dans leur nouvelle existence. C'est une rupture dans tous les cas. Par exemple, le simple fait de la disparition du travail précédent, même s'il a été très lourd, est une véritable brisure. L'adaptation à de nouvelles normes de conduite s'impose. Et elle est plus difficile que celle de l'adolescence et de la maturité, entraînant, par le fait même, une réorganisation du cadre social et des activités.

Cette analogie pratique démontre bien la similitude qui existe entre la situation des religieuses vivant à l'infirmerie et les personnes retirées dans les foyers ou les centres d'accueil.

2.2.1.3 Des analogies symboliques

1. La mort

Souvent, les problèmes vécus par les personnes âgées évoquent des expériences humaines fondamentales ou des symboles portés par l'histoire de l'humanité. Par exemple, l'image de la MORT est particulièrement utilisée par les religieuses pour rappeler les étapes de la maladie et des peines inhérentes au vieillissement. J'ai souvent entendu dire, au cours de mon expérience pastorale, ces paroles significatives: « L'infirmerie, c'est la mort.» Ces paroles, plutôt pessimistes, expriment bien une réalité évidente. L'infirmerie, c'est le dernier lieu de son existence en attendant la mort physique. C'est aussi l'endroit des morts successives qui précèdent la mort corporelle: diminutions physiques et intellectuelles, perte d'autonomie, d'identité, état de dépendance, etc. Ces propos sur la mort trahissent tout autant l'expérience de l'insécurité que celle de la maladie et de l'angoisse de la finitude personnelle.

2. L'Exode⁹

C'est sur fond d'exode qu'on peut situer aussi le profil des religieuses retirées à l'infirmerie, et en faire un parallèle avec cet épisode biblique. Pour Israël, cette pénible marche à travers le désert, pour aller vers une vie nouvelle, manifeste tout de même les traits spécifiques d'une crise profonde. L'entrée dans ce passage critique se fit à travers de multiples dangers, de nouveaux apprentissages et un autre style de vie auxquels le peuple de Dieu devait s'adapter. Le long séjour des Hébreux dans ces terres arides leur fit regretter, à un moment donné, la sécurité de l'esclavage de l'Égypte. Mais c'est durant cette période qu'ils commencèrent à comprendre leur identité nouvelle comme peuple de Dieu. Ces gens de mûre expérience consacrèrent par la suite leurs efforts pour atteindre la Terre promise.

L'entrée définitive ou temporaire des religieuses au centre infirmier constitue aussi, pour elles, un véritable drame et une dure expérience. Cet événement crée de nouveaux apprentissages, un autre style de vie qui demandent une adaptation constante. L'hébergement dans une institution, c'est aussi l'endroit où l'on peut perdre son identité,

⁹ Pour cette analogie symbolique, je me suis inspirée de l'article de Laurier Labonté, f.i.c. «Profil du frère enseignant», dans *La vie des communautés religieuses*, vol. 45, n^o 3, (mai-juin 1987), pp. 164-165.

sa personnalité, son autonomie. Le désert, c'est le dépaysement, la solitude, l'isolement. Les dangers, ce sont les multiples contraintes quotidiennes, l'inactivité, le sentiment d'inutilité, l'ennui, etc. La terre à conquérir, c'est une mentalité fort différente pour se forger une nouvelle identité dans un milieu bien spécifique. À travers tous ces obstacles, l'infirmerie peut devenir l'endroit où l'on comble ses plus nobles aspirations, le lieu d'un nouveau mode d'adaptation aux défis de la vie qui font grandir; un chemin de croissance spirituelle permettant le dépassement de soi et assurant la permanence de l'identité. Les religieuses pourront aussi consacrer leurs efforts pour accentuer le processus de la maturation de la foi adulte et atteindre enfin la Terre promise.

2.2.2 Le mode dialectique

«Une pratique évolue souvent de façon dialectique, résolvant avec plus ou moins de bonheur les conflits qui y émergent et la déterminent. Il est important de saisir ce qui provoque ces conflits, comment ils sont gérés et résolus¹⁰.» C'est ainsi, par exemple, qu'une lecture en dialectique m'a aidée à percevoir clairement la dramatique des tensions vécues au sein du milieu (personnel infirmier vis-à-vis des autres intervenants), et les besoins humains et spirituels inhérents à la qualité de vie, englobant tout l'être et son devenir. Cette situation conflictuelle entre les différents acteurs de la pratique, et l'existence des besoins fondamentaux des bénéficiaires, étaient facilement identifiables dès le début de mon expérience pastorale. Le manque évident de dialogue, les contacts superficiels entre les groupes, les nombreuses frustrations de part et d'autre révélaient visiblement une carence profonde dans le tissu des relations interpersonnelles. Des phrases passe-partout comme les suivantes: «On a l'habitude de faire ceci ou cela» ou «On n'a jamais vu cela dans une infirmerie», identifient bien les intérêts personnels portés par certains membres du groupe. Les religieuses ont été déroutées, parfois, voire éprouvées, et peut-être même blessées par ces comportements peu conformes à la communion

10 NADEAU, J.G.; «La problématisation en praxéologie pastorale», in *La Praxéologie pastorale*, 1, p. 198.

fraternelle. Par le fait même, cette déficience dans les communications provoquait un malaise évident et une tension réelle au sein de la communauté. La satisfaction des besoins humains et spirituels, découlant d'une relation gratifiante, ne pouvait être comblée dans une telle situation. C'est pourquoi, à la suite de mon observation méthodique, mon action apostolique s'est orientée vers une pastorale favorisant le dynamisme d'une croissance humaine et spirituelle continue. Et ce, en essayant de vivre les conflits inhérents à l'existence quotidienne, et en acceptant les ruptures inévitables découlant d'une nouvelle situation. Cette possibilité de grandir dans une foi adulte pourrait s'intensifier dans une relation interpersonnelle, dans le respect et les différences du groupe communautaire.

2.2.3 Le mode factoriel

Dans une situation problématique, spontanément, on est porté à trouver les facteurs communs à l'ensemble des principaux problèmes de la pratique. Sans vouloir rechercher les «coupables», et sans oublier l'interaction des acteurs dans les situations conflictuelles, l'identification de certaines causes sur lesquelles on a quelque pouvoir pourrait s'avérer utile et profitable. Par exemple, mon insertion dans le milieu infirmier, n'étant pas axée sur une demande du personnel et des bénéficiaires, n'a pas fait l'unanimité parmi le groupe, et a pu, par conséquent, provoquer quelques malaises de type relationnel. Aussi, une tierce personne, arrivant comme animatrice de pastorale, poursuivant des intérêts autres que les soins infirmiers, pouvait être perçue comme une sorte d'intruse mandatée pour exercer quelque pouvoir d'autorité. Cette perspective était plutôt sombre pour le groupe intéressé à conserver sa liberté et son autonomie. À la lumière de mon observation, ces tensions vécues lors de mon expérience (tensions qui se sont passablement résorbées par la suite), faisaient figure de problème majeur dès le début de ma pratique. Et c'est dans une optique de collaboration avec les différents acteurs concernés que le travail de sensibilisation à une plus grande ouverture d'esprit a débuté, pour en arriver ensuite à un dialogue ouvert et responsable. Bien sûr, il ne s'agit pas, en praxéologie pastorale, de tout

changer ou de ne rien faire, en désespoir de cause, mais bien de chercher des solutions souhaitables et recevables pour améliorer une situation déterminée.

Cette exploration systématique de quelques modèles de problématisation (analogique, dialectique, factoriel), m'a permis de clarifier certaines questions clés de ma pratique, de mieux situer ce qui achoppe, de saisir les relations entre les éléments de l'observation, et de cerner ainsi les principaux facteurs problématiques qui se dégagent de l'opération. Après une seconde lecture du pays réel, j'ai retenu, pour ma recherche, le mode analogique parce qu'il me semblait le plus fécond pour articuler les données de l'observation. J'en suis donc venue à la conviction suivante: l'être humain est fondamentalement un être de besoins, et demeure inévitablement un être de désirs. Dans les pages subséquentes, cette question importante des besoins primordiaux de l'homme est davantage approfondie. L'étude systématique menée par certains scientifiques qui se sont penchés sur les problèmes du vieillissement ajoutera un nouvel éclairage sur la spécificité de cette période de la vie montante.

2.3 QUELQUES ÉCOLES DE PENSÉE EN ÉDUCATION

Comme je l'ai mentionné précédemment, les tenants de certaines écoles de pensée ont analysé plus spécifiquement les aspects psychologiques, sociaux, culturels et moraux de la personnalité humaine. Sous des approches diverses, ces auteurs font presque l'unanimité en soutenant que les besoins fondamentaux des personnes âgées ne diffèrent pas vraiment des besoins des autres adultes. Cependant, la qualité des besoins dépend de la personnalité de l'être humain, de son niveau social et culturel, de ses connaissances et conditions de vie, de son âge aussi. Au soir de la vie, toute personne peut se poser cette question: quelle est la signification de ma vieillesse? L'être âgé doit donc essayer de trouver une réponse satisfaisante pour combler ses attentes et ses besoins.

2.3.1 ERICH FROMM¹¹

Cet auteur affirme qu'il y a cinq besoins fondamentaux chez la personne âgée.

1. Un besoin de rapports sociaux.

La sécurité et la confiance en soi fondées sur ce qu'on est, sur le besoin de se relier au monde environnant, de s'intéresser à lui, de l'aimer et d'en être solidai-

¹¹ FROMM, E., *Avoir ou Être*, Paris, Ed. Robert Laffont, 1978, pp. 135-198. Cité aussi dans I. Delisle, «Le soir de la vie», *Défis de la retraite*, p. 19.

re, sont des éléments déterminants et significatifs pour surmonter l'isolement et la solitude. Le développement personnel est fortement marqué par le contexte social dans lequel on évolue.

2. Un besoin de transcendance.

Pour devenir meilleur, nous dépasser, nous situer au-delà de toute réalité accablante, parfois, nous avons besoin d'intégrer nos forces, nos énergies dans une seule direction, de transcender cette existence avec ses doutes, son insécurité. Il faut répondre aussi à ce besoin de donner un sens à la vie par une orientation religieuse personnelle.

3. Un besoin d'enracinement.

La personne âgée a besoin d'appartenir à quelqu'un ou à quelque chose. C'est le désir de tout être humain de vivre avec les autres, d'avoir un lieu qui lui «appartienne», un lieu où s'attacher, où s'intégrer pour poursuivre la route. Aucune croissance n'est possible si elle ne s'accomplit pas au sein du groupe auquel on est relié quotidiennement.

4. Un besoin d'identité.

Le sentiment d'identité, la possibilité d'être soi-même, amènent quelqu'un à prendre conscience de sa

personnalité, de ses aptitudes créatrices, pour se développer intérieurement et se faire reconnaître et respecter par les autres. Cette quête d'identité, cet accomplissement de soi reposent en grande partie sur la façon de gérer les tensions de son existence, d'intégrer personnellement les aspects variés de la vie dans un processus de négociation avec l'environnement.

5. Un besoin d'encadrement.

L'être âgé a besoin d'un cadre de référence, d'orientation, communément accepté par les autres, c'est-à-dire, d'avoir une façon stable de percevoir et de comprendre son environnement. Autrement, il ne pourra s'adapter à de nouveaux rôles, ni exploiter un potentiel qui peut être une richesse expérientielle extraordinaire au service de la communauté.

2.3.2 VIKTOR E. FRANKL¹²

Cette nouvelle école psychanalytique de Vienne, qu'on a surnommé la logothérapie, ne nous laisse pas démunis devant les problèmes psychologiques quotidiens. L'analyse technique du Dr Frankl vise à regarder l'être humain dans sa globalité et à l'encourager à faire des choix responsables en toute liberté. Et cela, après avoir été confronté

12 FRANKL, V.E., *Découvrir un sens à sa vie*, Ed. de L'HOMME, Paris, 1988, pp. 118-124.

avec tout le «spectrum» des valeurs qui s'étaient à ses yeux. L'existence humaine, selon l'auteur de renommée internationale, témoigne toujours d'un dépassement de soi-même dans la réalisation **d'un sens à la vie et d'une responsabilité** à l'intérieur des trois dimensions suivantes.

1. Le sens de l'accomplissement.

Cette première façon de découvrir un sens à la vie est assez obvie. La réalisation d'un travail (écrire un livre), la création d'une oeuvre (faire un tableau), assumer une responsabilité (devenir un chef d'entreprise), sont des valeurs créatrices essentielles à l'actualisation de tout être humain.

2. Le sens de l'amour.

Le deuxième moyen de trouver un sens à sa vie est de faire l'expérience du bien, de la bonté, de la vérité, de la beauté. On peut donner comme exemples: la création de liens affectifs, le contact avec la nature ou avec une certaine culture. Ces valeurs expérientielles permettent à la personne de prendre conscience de ses potentialités réelles et vraies, et la rendent capable de les actualiser.

3. Le sens de la souffrance.

Cette troisième manière de donner un sens à sa vie repose sur l'intégration de la souffrance, qui passe

d'abord par l'acceptation de cette souffrance. L'attitude positive qu'adopte la personne devant une situation pénible et inévitable, même devant la mort, lui donne l'occasion d'actualiser en soi la plus haute valeur: celle de la souffrance. L'existence humaine prend alors une dimension qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue pleinement, sous toutes les conditions et dans toutes les circonstances. Aussi, cette existence humaine devient une transcendance de soi par la mise en valeur de ces attitudes positives face à l'adversité.

Le Dr Frankl appuie donc sa théorie sur le besoin qu'éprouve l'homme de donner un sens à sa vie, et de faire l'effort nécessaire de s'accomplir selon ce sens.

2.3.3 ERIK H. ERIKSON¹³

Malgré l'acceptation du nombre limité d'années qu'il lui reste à vivre, l'aîné prend conscience de son destin biologique. La proximité de la mort n'est pas sans lui causer des ennuis dans cette dernière étape de sa vie. Car, d'après l'auteur, chaque tournant de la vie devient une période cruciale de plus grande vulnérabilité et de plus fort potentiel. L'adulte âgé éprouve donc le besoin que l'on ait besoin de lui, qu'il se sente utile, reconnu, respecté. Sa maturité se démarque par la nature de ce qui demande soin et

13 ERIKSON, E.H., *Adolescence et Crise*, Flammarion, Paris, 1972, pp. 141-145.

assistance. En fait, la personne qui avance en âge est portée à évaluer ses expériences et accomplissements selon des critères de productivité et de créativité. Cet enrichissement lui faisant défaut, s'installent alors l'ennui, la stagnation, l'appauvrissement interpersonnel. C'est le déclenchement de la «crise» dont parle Erikson, à cette époque de la vie. La personne âgée doit affronter un mode effectif d'adaptation aux défis de la vie qui se referme sur elle. Ce retour sur les expériences passées valorisantes peut avoir un effet négatif et atteindre ainsi son intégrité personnelle. Au contraire, si une vieillesse riche de significations se déroule dans la sérénité, elle contribue à donner à ce style de vie son indispensable perspective: une sagesse remarquable et enviable. Cette sagesse se démarquera par une intelligence parvenue à maturité, un savoir de plus en plus accumulé, un jugement mûri et une plus large compréhension de ce passage à une nouvelle étape de l'existence.

2.3.4 EVELYN EATON WHITEHEAD

ET JAMES D. WHITEHEAD¹⁴

S'appuyant sur les travaux d'Erik Erikson, ces universitaires américains et conseillers en pastorale soutiennent que les années de la vie adulte sont marquées par des seuils, qui sont autant de crises aussi bien psychologiques que spirituelles. Ils veulent donc aider les personnes avancées en âge à comprendre les enjeux de ces étapes de leur développement personnel. Ces dernières doivent s'attendre à une évolution personnelle vraiment significative: que le changement fait autant partie de la cinquantaine et plus que des vingt-cinq premières années de la vie. Cette perspective est nouvelle parce qu'elle contredit les données culturelles des dernières décennies, qui envisageaient la maturité comme une installation définitive, une stabilisation. Tout au long de l'histoire humaine jusqu'au siècle actuel, peu de gens vivaient au-delà de la cinquantaine. Mais les progrès dans le domaine de la santé, de l'alimentation et de la médecine ont doublé l'espérance de vie dans les pays développés. Au cours des quelques dizaines d'années d'écoulées, les spécialistes de la psychologie du développement de la personne ont étudié d'une façon systématique les changements opérés dans la vie

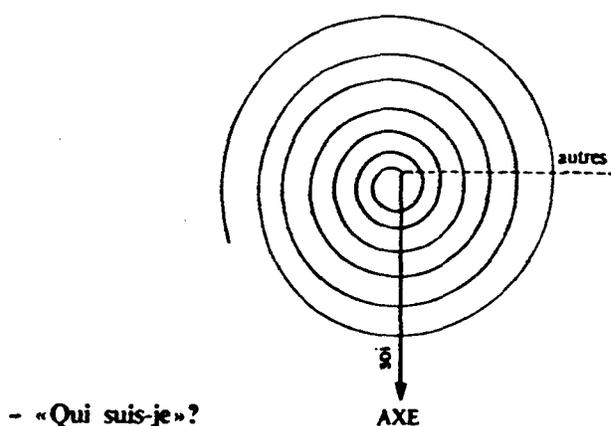
14 WHITEHEAD, E.E. et Whitehead J.D., *Les étapes de l'âge adulte*, Centurion, Paris, 1990, pp. 31-39; 218-223.

adulte, et ont essayé de comprendre l'expérience des individus sur une durée de soixante-dix à quatre-vingts ans. Les informations découlant de ces recherches ont prouvé que l'âge adulte est une période de changements importants, et la théorie de la stabilité à l'abri du changement est de plus en plus contestée. Voilà donc une nouvelle conception du développement et des attentes des personnes âgées. La maturité dans la croissance adulte est plutôt une question d'adaptation effective aux défis et aux tâches spécifiques surgissant dans les dernières décennies de la vie.

À la perspective théorique d'Erikson, ces auteurs spécialisés dans l'évolution psychologique et spirituelle des adultes ajoutent une nouvelle dimension. Ils explorent quelques-unes des significations et des potentialités religieuses dans l'expérience contemporaine de la vie adulte. La plupart des interprétations chrétiennes de la maturité furent élaborées pendant les siècles où l'on considérait l'âge avancé comme une expérience brève et stable. Des réponses religieuses nouvelles aux changements dans la vie adulte sont donc proposées, réponses qui sont psychologiquement fondées et profondément chrétiennes.

2.3.5 JEANNINE GUINDON¹⁵

La pierre de touche de l'étude du Dr Jeannine Guindon sur le développement de la personne s'appuie sur la conception du comportement libre et autonome de l'être humain, responsable de sa propre évolution devant soi-même et devant les autres. L'actualisation des forces vitales humaines est un processus d'intégration qui fait cheminer progressivement les personnes vers une plus grande liberté intérieure, vers une ouverture aux autres et vers un développement psycho-social. Pour illustrer les phases de croissance de la vie adulte à partir de l'âge mûr, ainsi que le déroulement de sa démarche, cette éducatrice chevronnée a recours à un symbole: «une spirale évolutive dont chaque spire naît dans la précédente et donne origine à la suivante¹⁶.»



15 GUINDON, J., *Vers l'autonomie psychique*, Fleurus, Paris, 1987, pp. 119-126; 447.

16 ALAIN, J., «Les spires de la croissance», *Orient*, n° 182, (juillet-août 1983). On retrouve ce modèle de croissance dans «Croissance continue et mission actuelle», coll. *Donum Dei*, n° 32, 1982, p. 54.

L'axe sur lequel cette spirale est construite repose sur une «représentation-de-soi» de plus en plus différenciée, par une relecture des expériences vécues, pour en extraire les forces vitales. L'évolution de la spirale en mouvement continu ne peut s'approfondir que par l'engagement à participer activement, à s'ouvrir progressivement à l'entourage et aux autres. Et cela, en élargissant les horizons pour se représenter les autres d'une façon également différenciée. Cette croissance en spirale, ouverte sur l'autonomie, explique bien une croissance qui se poursuit tout au long de l'existence quel que soit l'âge. Les spires s'élargissent, et des défis particuliers se présentent à chacune des étapes de la vie partagée en décennies.

Il est intéressant ici de prendre conscience de la signification de la dernière phase de la vie qui touche plus particulièrement les soixante-dix-huit ans et plus. C'est un besoin de renouvellement de la représentation de soi, enrichie de cette relecture des expériences vécues pour mieux les intégrer à la vie quotidienne, et pour mieux atteindre cette maturité essentielle à la consolidation des acquisitions antérieures. Dans ce dernier passage de la vie adulte, surgissent aussi les besoins de percevoir le temps, de répartir les énergies, de s'exprimer librement, de conquérir son autonomie, d'augmenter sa capacité d'aimer, d'assumer certaines responsabilités sans être écrasé par elles. C'est

le moment également de vivre une certaine stabilité qui se dégage des façons d'agir, de penser, de s'exprimer découlant du cheminement parcouru, de la connaissance de soi et du sens donné à l'existence.

D'après le modèle théorique de l'auteur, malgré le déclin des forces physiques, cette étape ultime de la vie peut devenir riche de significations par une adaptabilité aux situations nouvelles, aux événements imprévus souvent décevants, conduisant à la réalisation de soi à la mesure de ses potentialités. On arrive ainsi, à une certaine synthèse, une unité de vie, une sagesse de plus en plus intériorisée, une sérénité, un sentiment d'accomplissement en acceptant la mort qui couronne l'oeuvre de la vie.

2.3.6 CARL ROGERS**ET ABRAHAM H. MASLOW**

J'aborde maintenant une école de pensée où l'importance de l'affectivité est mise en relief. C'est celle des psychologues humanistes dont Rogers et Maslow sont les représentants les plus renommés. Leur théorie repose sur une base: permettre l'épanouissement du potentiel toujours présent en tout être humain. Ces deux spécialistes se soucient d'une façon particulière du processus du «devenir» par lequel chaque personne se découvre ultérieurement.

L'hypothèse centrale de l'approche ro-gérienne, centrée sur la personne, peut se traduire ainsi: le potentiel de croissance de tout individu pourra s'accroître dans une relation sécurisante, authentique, chaleureuse, compréhensive, confiante avec la personne aidante qui respecte son individualité. Cette relation interpersonnelle favorisera le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie. À partir de ce besoin universel d'appréciation de ses expériences, l'individu développe un sens de l'estime de soi, basé sur la perception de l'appréciation qu'il a reçue de personnes significatives à ses yeux. L'ainé qui se voit lucidement à la maîtrise de sa vie; il a aussi la possibilité de vivre ses potentialités, et devient l'agent auto-déterminant de son développement.

Rogers¹⁷ attache aussi une grande importance à l'étude des tensions qui interviennent dans le domaine des relations humaines qui s'élèvent entre personnes et entre groupes. Et il déplore vivement la non-utilisation des ressources des connaissances actuelles disponibles, qui serviraient à diminuer les tensions soulevées par les problèmes d'ordre relationnel.

Rogers est rejoint sensiblement par le psychologue Abraham H. Maslow qui prône la «doctrine du moi réel à découvrir et à actualiser¹⁸.» Pour Maslow¹⁹, «la réalisation de soi, surtout des gens les plus âgés, semble être considérée comme un stade final, un but lointain plutôt que comme un processus dynamique, une manière de vivre active. Pour la plupart, c'est Être plutôt que Devenir.» La croissance de tout être humain, quel que soit son âge, est un développement continu, un accomplissement de soi tout au long de l'histoire de sa vie. Elle se présente donc comme la gratification progressive des besoins fondamentaux et sous la forme de motivations spécifiques de croissance. Les besoins particuliers de la personne du quatrième âge sont les besoins que

17 ROGERS, C., *Le développement de la personne*, Dunod, Paris, 1967, pp. XVII-XVIII.

18 Cité dans Guindon, *Vers l'autonomie psychique*, p.175.

19 MASLOW, A.H., *Vers une psychologie de l'Être*, Fayard, Paris, 1972, p. 29.

tout être humain se doit de combler pour assurer l'harmonie avec lui-même et son milieu. C'est sans cesse que l'homme, jeune ou vieux, éprouve des besoins; dès que l'un est satisfait, un autre apparaît à sa place. Ces besoins divers sont hiérarchisés, selon une série de niveaux allant des inférieurs aux supérieurs. Si on adapte aux personnes âgées la pyramide des besoins énoncés par Maslow, on retrouve les éléments suivants, par ordre prioritaire dans l'échelle maslowienne [voir mon graphique à la page 83]²⁰.

1. Les besoins physiologiques: nourriture équilibrée et de bon goût, facilités physiques de se mouvoir malgré de nombreux handicaps, sommeil réparateur, services professionnels adéquats, etc.

2. Les besoins de sécurité: absence de danger, de peur, d'anxiété, de bouleversement; besoin de stabilité, de protection, de structure, d'ordre; préférence pour le familier plutôt que le non-familier, le connu plutôt que l'inconnu; obtenir une réponse rapide à ses attentes, etc.

3. Les besoins d'appartenance sociale et d'amour: désir de relations sympathiques avec les gens en général, dans la vie quotidienne; faim d'une place dans son propre groupe, de contact, d'amitié, d'intimité; besoin de dépasser les

20 *Idem, Motivation and Personality*, New York, Harper & Row, Publishers, 1970, pp. 35-51.

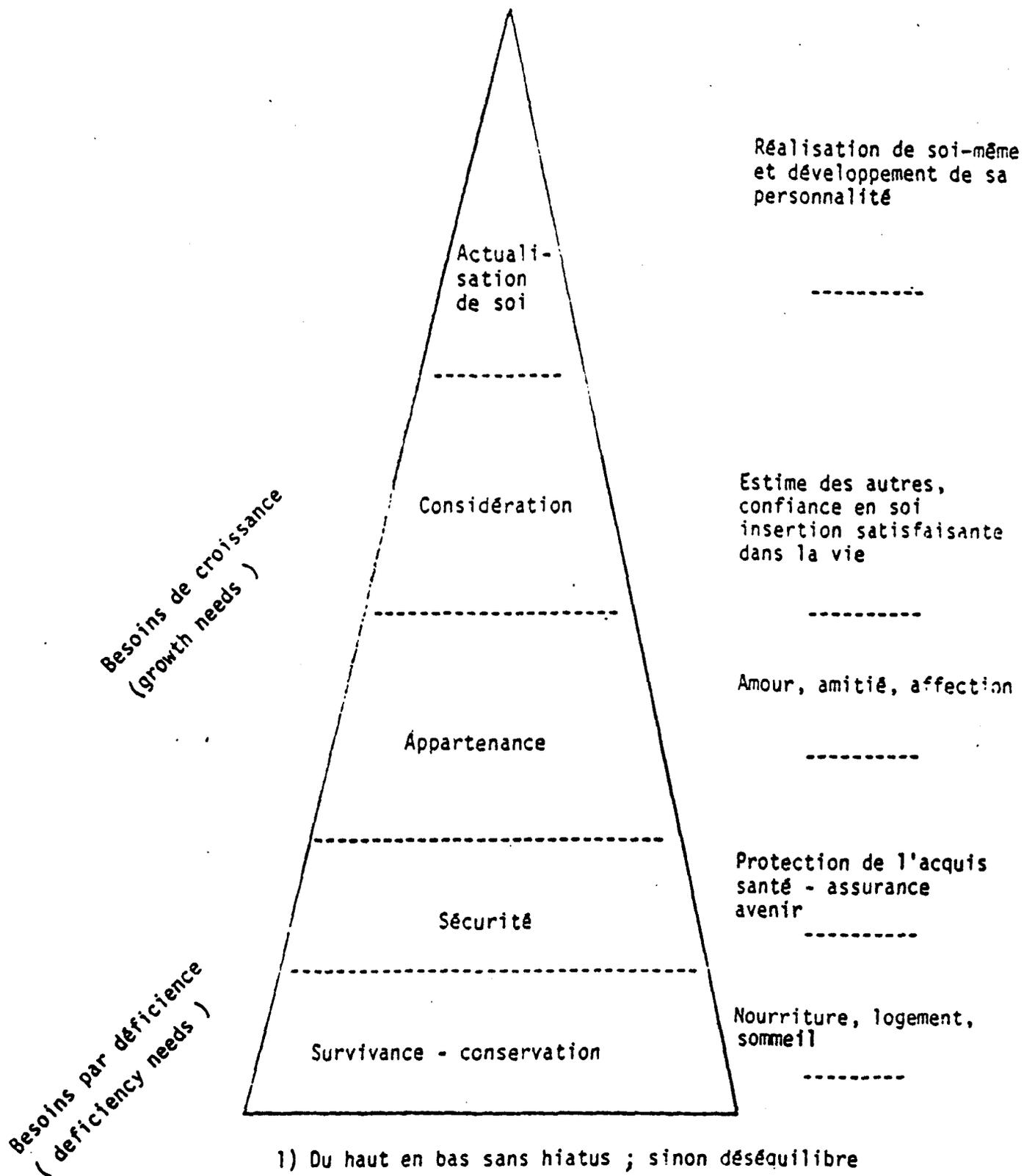
sentiments courants d'isolement, de dépaysement et de solitude.

4. Le besoin d'estime de soi: développer une appréciation de soi qui soit stable et généralement élevée, de manière à gagner la sympathie et la considération d'autrui. Il y a aussi le désir de réussite, de maîtrise et de compétence, de confiance, d'indépendance, de liberté, d'attention, de dignité, de bonne réputation et de valorisation dans les actions quotidiennes.

5. Le besoin d'actualisation de soi: orienter l'organisation de sa propre vie; se réaliser à l'intérieur d'activités créatives; avoir des moyens de conserver le plus d'autonomie possible et de liberté; être fidèle à ses convictions dans l'accomplissement de soi.

6. Les désirs de connaître et de comprendre. Le désir d'acquérir des connaissances est considéré comme l'expression d'une actualisation de soi, au même titre que la satisfaction des besoins fondamentaux. La découverte intellectuelle constitue toujours un heureux moment dans la vie de toutes personnes, jeunes ou âgées. Il y a donc chez l'être humain, un désir de comprendre, d'organiser, de trouver des relations et des significations, de construire un système de valeurs.

Bien que cette description ne soit pas exhaustive, elle fait état des besoins les plus fondamentaux des personnes âgées. Pour progresser, elles doivent être en mesure de trouver une réponse satisfaisante à leurs besoins. Les deux premiers niveaux font référence plutôt à un état ou une situation de dépendance, alors que les autres marquent davantage une condition d'autonomie ou de maturité. Bien sûr, ces derniers besoins sont moins impératifs, et par conséquent, moins recherchés.



- 1) Du haut en bas sans hiatus ; sinon déséquilibre
- 2) Plus la base est satisfaite,
plus le sommet exige.

2.3.7 PAUL TOURNIER

Dans son volume **L'homme et son lieu**²¹, le Dr Paul Tournier a aussi analysé les besoins de l'homme. Lui, les a regroupés sous les trois thèmes symboliques du lieu, de l'appui et du temps. Les grilles de Maslow et de Tournier se rapprochent sensiblement, comme on le constate dans le tableau de la page 87²².

- . **Le cercle extérieur** représente le cosmos;
- . **Le cercle intérieur**: l'homme, élément du cosmos;
- . **Le pentagone**: l'échelle des besoins fondamentaux de l'homme, selon Maslow;
- . **Les diagonales**: l'ensemble des besoins de l'homme selon Tournier; la quatrième (B) et la cinquième (C) voulant désigner des besoins d'ordre général identifiés ou non, tels l'air, la lumière, etc.
- . **Les droites (côtés et diagonales)** touchent le cercle extérieur, afin de montrer que l'homme est essentiellement dépendant du cosmos et de l'humanité entière. Elles se croisent en un point du cercle intérieur pour désigner l'interdépendance en l'homme des uns et autres besoins

21 TOURNIER, P., **L'homme et son lieu**, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1966, pp. 49-69; 166-180; 22-36.

22 La partie descriptive de la théorie du Dr Paul Tournier, ainsi que le tableau des grilles conjuguées de Maslow et Tournier, sont empruntés au **Mémoire** de Madeleine Bélanger, Faculté de Théologie, Université de Montréal, Avril 1977, pp. 26-32.

. Au centre, au coeur, les valeurs actuelles et potentielles de la personne âgée.

Toujours, selon l'auteur, la personne âgée déracinée de son environnement habituel a un besoin vital d'un lieu, d'un appui et de temps pour poursuivre la route, pour accomplir sa mission propre d'adulte mûr et responsable, mais avant tout, pour s'accomplir elle-même.

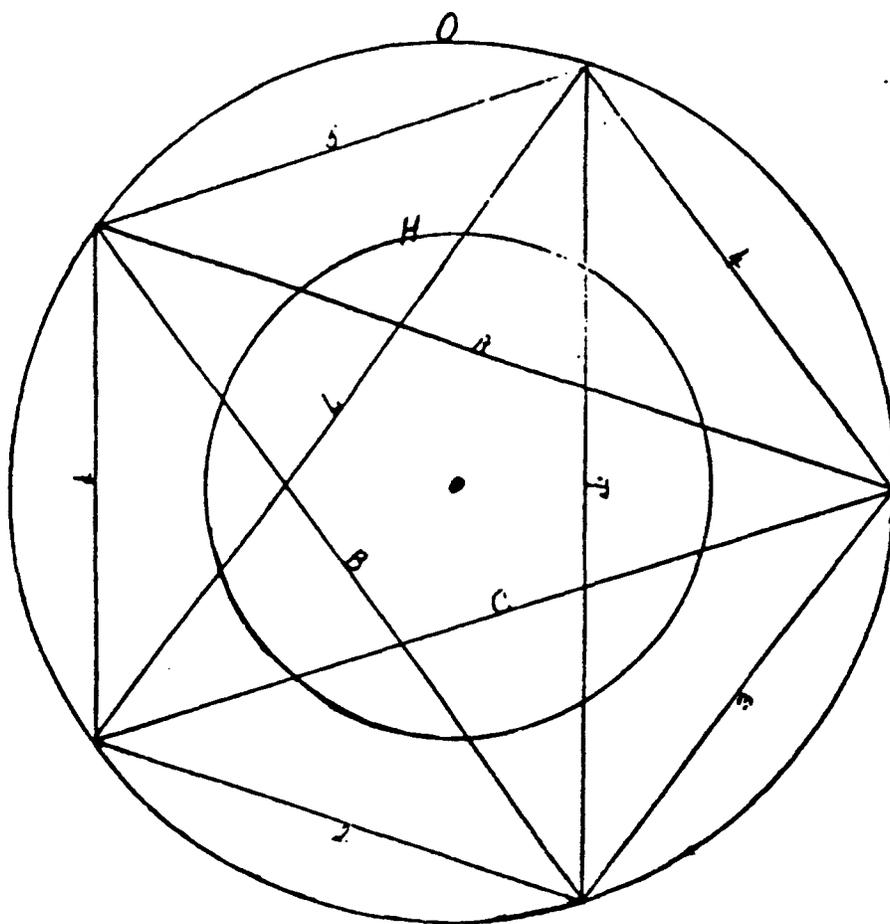
Donc, la personne avancée en âge a besoin d'un lieu pour s'exprimer, où être écoutée, où s'attacher, où s'intégrer, où être responsable, où situer son passé, où prendre son élan vers l'avenir. Elle a besoin d'un lieu pour recevoir ses parents, ses amis; d'un lieu où affronter la solitude ou pour la combattre; d'un lieu qu'elle considère comme un chez-soi.

Le besoin d'un lieu où habiter est important, mais il faut aussi un appui, d'autant plus que la diminution physique n'assure plus la même sécurité qu'auparavant. L'appui, ce sera une personne disponible, discrète, sereine à qui on peut faire confiance. L'appui, ce sera aussi l'oreille attentive qui écoute la personne âgée racontant l'histoire de sa vie. L'appui, ce sera encore l'estime, le respect, l'affection des membres de son entourage, l'atmosphère de sécurité, de paix, de liberté. L'appui, ce sera l'information

sur les événements, sur l'histoire quotidienne et ses composantes. Enfin, **L'APPUI**, ce sera la **PAROLE DE DIEU** lue, commentée, méditée, partagée; ce sera aussi les célébrations eucharistiques, l'homélie adaptée à l'oreille de leur âge ou de leur coeur.

Pour résumer, la personne âgée a besoin de présence, de quelqu'un sur qui elle peut compter dans l'infirmité, la maladie, la solitude, dans son cheminement vers Dieu. Cette personne âgée demeurera toujours un être de relation, ce qui implique: **temps, lieu, appui, présence.**

Tableau des grilles conjuguées de Maslow et de Tournier



O: le cosmos

H: l'homme

L: le besoin de lieu

A: le besoin d'appui

T: le besoin de temps

B,C: des besoins identifiés.

1: les besoins physiologiques

2: le besoin de sécurité

3: le besoin d'appartenance sociale

4: le besoin d'accomplissement de soi

5: le besoin de considération

2.4 SAISIE GÉNÉRALE DE LA DRAMATIQUE

L'analyse des données de l'observation par le biais des sciences humaines, et l'exploration de quelques modèles de problématisation (analogique, dialectique, factoriel), ont contribué à approfondir l'intuition qui m'a guidée dans l'élaboration de ma problématique. J'ai poussé mon investigation, particulièrement, sur la question des besoins de la personne humaine (besoins qui ne sont pas surtout d'ordre matériel dans le cas présent), et sur la qualité des relations interpersonnelles des bénéficiaires religieuses concernées. Ces relations très importantes correspondant à un besoin fondamental de tout être humain. Elles sont sources de croissance, de valorisation, de bien-être pour tout individu, laïc ou religieux, jeune ou âgé.

Bien sûr, au soir de la vie, il faut regarder les faits en face pour voir les ombres et les lumières de cette phase de l'existence, qui n'est pas toujours accueillie avec joie. Cette dernière période n'est pas, par le fait même, l'âge d'or pour de nombreuses personnes du troisième ou du quatrième âge. Les religieuses vivant à l'infirmerie connaissent également des ruptures radicales de leur vie antérieure, parfois, du jour au lendemain. Pour plusieurs, la fin du travail, des activités, marque une brisure et la perte de

contacts valorisants. Elles sont confrontées aussi à des problèmes majeurs d'ordre physique et psychologique; elles éprouvent des besoins analogues à ceux de toute personne du grand âge.

Cette problématique factuelle m'a permis de dégager les éléments déterminants d'une situation donnée et de me conduire à l'hypothèse de sens énoncée dans la conclusion.

CONCLUSION

L'apport éclairant de spécialistes chevronnés, dans le domaine des sciences humaines, m'a permis de situer, d'expliquer et de comprendre les données de l'observation, dans une problématique plus large d'humanisation. Une communication significative et la satisfaction des besoins comblés apparaissent comme des facteurs importants de croissance intégrale chez tout être humain. Voici donc l'hypothèse de sens qui se dégage des éléments dominants de cette interprétation factuelle.

NÉGATIVEMENT:

DES PRIÈRES VOCALES, DES SOINS CORPORELS, L'ACCEPTATION D'UN ÉTAT DE VIE, L'ATTENTE PAISIBLE DES DERNIERS MOMENTS, NE SUFFISENT PAS POUR DONNER UN SENS PROFOND À CETTE ÉTAPE IMPORTANTE DE LA VIE DE LA RELIGIEUSE ÂGÉE ET MALADE.

POSITIVEMENT:

PAR UN CERTAIN NOMBRE DE STRATÉGIES PASTORALES SUSCEPTIBLES D'AJOUTER UN SUPPLÉMENT DE SENS, ON PEUT AIDER EFFICACEMENT LES RELIGIEUSES ÂGÉES À CONTINUER DE VIVRE UNE EXPÉRIENCE D'ÉGLISE SIGNIFIANTE EN DÉVELOPPANT UN TISSU COMMUNAUTAIRE ET FRATERNEL.

À la suite de l'élaboration de cette problématique, l'image de la personne âgée apparaît un peu sombre. Mais le regard doit rester lucide, objectif et courageux sur la réalité de cette période de la vie. Cependant, celle-ci peut prendre un sens nettement positif: devenir un couronnement et une récompense. Accepter les changements inévitables et les risques du grand âge, c'est s'ouvrir déjà à la lumière, dissipant peu à peu les ombres qui se profilent au cours de la vie montante. Le chapitre suivant, **DES SOURCES LUMINEUSES**, nous situera dans une perspective théologique éclairante: il s'agira de donner sens à la connaissance et d'orienter l'agir pastoral. C'est le premier enjeu de l'interprétation.

Chapitre III

DES SOURCES LUMINEUSES

INTRODUCTION

Quand on procède à l'analyse d'une praxis pastorale, on part de cette praxis [observation-problématisation] pour ensuite chercher dans l'Écriture et la Tradition un éclairage [interprétation]. L'agir pastoral observé et signifié devient donc le point de départ et d'arrivée d'une herméneutique théologico-pastorale. Au fond, l'interprétation pastorale vise à vérifier la qualité évangélique des identités, des significations, des expériences de Dieu, des rapports communautaires et de l'éthique élaborés par la pratique.

Cette troisième partie de mon mémoire a donc pour objectif de lire ma pratique et mon hypothèse de sens à la lumière de la Tradition chrétienne. Cet éclairage me proviendra de trois sources fondamentales: l'herméneutique de l'Écriture, la Tradition patristique et quelques discours magistériels pouvant rejoindre mon expérience pastorale. En plus, l'apport important de certains théologiens qui ont une riche expérience dans un domaine similaire ou connexe à mon sujet de recherche, ou qui ont abordé cette question de la croissance spirituelle, contribuera à approfondir ma réflexion. Enfin, j'étudierai plus particulièrement la corrélation herméneutique de la Tradition chrétienne et de la théologie

moderne avec ma pratique pastorale. En fait, cette lecture praxéologique de l'Écriture deviendra éclairante, interpellante pour ma pratique dans l'optique d'une intervention pastorale intéressante, une réécriture du texte pour aujourd'hui.

3.1 UN ÉCLAIRAGE BIBLIQUE

3.1.1 La Bible et les aînés

Tout au long de la Bible¹, nous rencontrons souvent des hommes, des femmes, des couples avancés en âge (Abraham et Sara, Isaac et Rébecca, Jacob et ses deux épouses, Moïse, Josué, David et Bethsabée, Tobie, Zacharie et Élisabeth, Anne et Syméon) qui jouent un rôle décisif dans l'histoire du peuple de Dieu. Que dit la Bible du troisième ou du quatrième âge? Elle se plaît à souligner le grand âge des Patriarches; elle dit d'eux qu'ils moururent «dans une heureuse vieillesse et rassasiés de jours» (Gn 25,7; 35,27-29). Vivre vieux, entouré de nombreux enfants et petits-enfants est une bénédiction de Dieu. La longévité semble considérée comme une suprême récompense. «Mourir à cent ans, ce sera mourir jeune (Is 65,20).» Mais la vieillesse n'est pas toujours rose. La plupart des personnes âgées mentionnées par l'Écriture ont aussi leurs problèmes, leurs angoisses, leurs misères: le drame de la stérilité d'Abraham et de Sara, de Zacharie et d'Élisabeth (Gn 17,21; Lc 1,5-25); le veuvage de la prophétesse Anne après sept ans de mariage (Lc 2,36-37); la cécité d'Isaac, de Tobie et du grand prêtre Héli (Gn 27,1; Tb 14, 1-3; 1 S 4,15). C'étaient bien là des hommes et des femmes comme nous.

¹ MONFORT, F., «Les aînés dans l'Église», Fêtes et saisons, n° 344, (avril 1980), pp. 18-19.

Dans la société patriarcale décrite par la Bible, les vieillards occupent une place privilégiée: ce sont les «anciens», les «notables», les «conseillers» du peuple. L'Écriture nous les présente donc comme le type même de la personne riche de sagesse, d'expérience et de crainte de Dieu (Si 25,4-6). «Tu te lèveras devant une tête chenue; tu honoreras la personne du vieillard et tu craindras ton Dieu» (Lv 19,32). «Tiens-toi dans l'assemblée des vieillards et si tu vois un sage, attache-toi à lui. Ne fais pas fi du discours des vieillards; car eux-mêmes ont été à l'école de leurs parents. C'est d'eux que tu apprends la prudence et l'art de répondre à point nommé» (Si 6,34; 8,11-12).

Les auteurs des livres saints ne décrivent pas les aînés seulement comme des hommes et des femmes d'expérience. Ce sont surtout les témoins de la foi dont ils sont les dépositaires et qu'ils ont à transmettre comme un précieux héritage. Pour illustrer mon propos, voici quelques exemples. David, moribond, dit à Salomon: «Tu suivras les observances de Dieu, en marchant selon ses voies, en gardant ses instructions, selon qu'il est écrit dans la loi de Moïse» (1 R 2,1-3). De même, Tobie à son fils: «Mon enfant, sois tous les jours fidèle au Seigneur et ne transgresse pas ses lois» (Tb 4,3-6). Le vieil Éléazar, quatre-vingt-dix ans, refuse de renier la foi de ses ancêtres avant de mourir. «Si je quitte maintenant la vie avec courage, je me montrerai digne de ma

vieillesse, ayant laissé aux jeunes le noble exemple d'une mort volontaire pour les vénérables et saintes lois» (2 M 6,24-28). Le chant de Syméon exprime bien l'attente paisible et joyeuse de l'homme parvenu «au terme de sa course» et aspirant «aux noces éternelles» avec Dieu.

Il est clair que l'Écriture, depuis des siècles, a consacré aux aînés une très grande attention. Il ne faut donc pas s'étonner que l'Eglise confie une mission bien particulière aux personnes âgées. «Le don de l'homme âgé pourrait se définir comme celui d'être, dans l'Église et la société, le **témoin** de la Tradition de foi (Ps 44,2; Ex 12, 26-27), le **maître** de vie (Si 6,34; l'**artisan** de charité (Si 48).²

² RINFRET, G., «Notes de cours», *Le temps a plié ses voiles*, Faculté de théologie, Université Laval, Québec, (janvier 1990), p. 45.

3.1.2 Un texte évangélique particulier (Lc 2,22-40).

Corrélations herméneutiques.

Après avoir mis en relief l'importance que l'Écriture, en général, semble accorder aux aînés, je porte maintenant mon attention sur un texte évangélique particulier. Ce récit de la présentation de Jésus au Temple a été privilégié, en raison de l'analogie existant entre l'expérience spirituelle des personnages du texte et celle de nos religieuses à l'infirmierie. Syméon et Anne sont de dignes représentants de cet âge de sagesse, des témoins bibliques remarquables par la densité de leur foi et de leur joyeuse espérance. Je ferai cette lecture praxéologique en tenant compte de l'exégèse du texte, bien sûr, mais aussi de la situation pastorale observée lors de mon expérience dans le milieu infirmier. Cette herméneutique de l'Écriture me permettra d'exprimer le sens ouvert par le Nouveau Testament, de découvrir les valeurs chrétiennes sous-jacentes aux vœux religieux et à la dernière période de la vie biologique des religieuses. Aussi, d'éclairer, d'approfondir ma pratique et de saisir des interprétations pastorales pertinentes pour aujourd'hui et demain.

3.1.2.1 Les valeurs chrétiennes sous-jacentes aux voeux religieux

Compte tenu du contexte social et économique dans lequel évoluaient les personnages évangéliques à cette époque en Palestine, l'aspect de la «pauvreté» revêt un caractère particulier. C'est vraiment l'idée dominante qui donne l'orientation générale à cet épisode de la présentation de Jésus au Temple. Il ne s'agit pas, bien sûr, nécessairement d'une pauvreté qualifiée de dénuement matériel, reliée à une existence misérable. La «pauvreté» dont parle la Bible n'est pas seulement la condition économique et sociale vécue par une classe d'indigents; ce peut être aussi une disposition intérieure, une attitude d'âme, une ouverture profonde à Dieu, l'acceptation sereine de sa propre dépendance. L'Ancien Testament nous révèle aussi les richesses spirituelles de la pauvreté, et le Nouveau Testament reconnaît dans les vrais pauvres les héritiers privilégiés du Royaume de Dieu. Il s'agit ici d'une authentique pauvreté chrétienne, consolante, selon la théologie de Luc tout au long de son évangile. Cependant, nous retrouvons dans ce texte deux autres valeurs essentielles à la vie chrétienne: la chasteté et l'obéissance.

■ PAUVRETÉ

1⁰ Le texte:

Jésus est né depuis quarante jours. En apparence, il est un petit enfant israélite comme les autres, inconscient de son existence et entièrement abandonné à la conduite de ses parents. Rien ne le distingue du commun des hommes; rien n'est fait pour alléger ou modifier sa condition. Il ne se considère pas comme privilégié; son comportement est celui de tous les enfants de son âge. Jésus se laisse porter au Temple par ses parents; il est complètement dépendant, mais d'une dépendance valorisée et valorisante. Ensuite, l'Enfant, au prix de deux tourterelles, est racheté: selon la législation d'Israël (Lv 12,8), telle était l'offrande des pauvres, des nécessiteux. Marie et Joseph occupaient une position sociale peu élevée dans leur bourgade de Nazareth. C'est donc par de petites gens, des humbles, des pauvres, et au milieu d'eux, que s'accomplit l'oeuvre de Dieu. Jésus est identifié à Dieu en même temps qu'au Temple, sa demeure³. Il s'identifie également à son peuple qu'Il veut purifier, consoler, racheter, ainsi que le manifeste la triade suivante: «purification à Jérusalem» (2,22); «consolation d'Israël» (2,25); et

³ LAURENTIN. R., Les évangiles de l'enfance du Christ, Paris, Desclée, 1982, pp. 244-245.

«libération de Jérusalem» (2,38). Purification et rédemption semblent former une inclusion, qui indique le sens de la scène, dans le sillage de Ml 1-3 et Dn 9,2 qui sous-tendent Luc 1-2.

Sans qualification officielle ni hiérarchique, Syméon et Anne ne semblent pas très populaires dans leur milieu; ce sont des personnages-types, représentatifs du «petit reste» d'Israël, des pauvres de Yahvé seuls capables d'accueillir le Christ. Ils personnifient bien cette catégorie sociale des pauvres que toute société a tendance à oublier, à rejeter et à ne pas respecter (Si 3,13)⁴. Alors que les autorités politiques et religieuses n'identifient pas du tout le Messie, ce sont des gens obscurs, de «petites gens» venant à sa rencontre qui voient le Salut. Ces deux prophètes à l'aube du Nouveau Testament, «reconnaissent à la fois ses titres transcendants, que Syméon proclame, mais aussi l'avenir de sa mission, sous le signe mystérieux de la contradiction et du glaive⁵.»

Pour résumer, les personnages de la scène évangélique, Jésus, Marie et Joseph, Syméon et Anne, ont vécu la pauvreté dans leur milieu peu valorisé de la Palestine. Le Messie lui-même s'est identifié aux pauvres; Bethléem (Lc

⁴ QUESSON, N., Parole de Dieu pour chaque dimanche, Année B. t. 3. Limoges, 1983, p. 28.

⁵ LAURENTIN, op. cit., p. 245.

2,7), Nazareth (Mt 13,55), la vie publique (8,20), la croix (27,35), autant de formes diverses de pauvreté consacrées par Jésus. Ses parents mènent un train de vie décent, mais correspondant à leur condition sociale, parmi les pauvres, dans un lieu presque inconnu. Nazareth n'a aucune renommée dans l'histoire d'Israël; c'est une bourgade marginale et méprisée. C'est donc dans l'obscurité de cette province insignifiante de Galilée que Jésus va progressivement faire l'apprentissage de sa vie d'homme dans l'entière soumission à ses parents. Il grandira parmi les humbles, les pauvres, au contact de ses compatriotes comme il le restera presque toute sa vie. Syméon identifié comme un homme juste et pieux n'est pas un grand du Temple. Anne, une veuve de quatre-vingt-quatre ans, fait partie des pauvres évoqués par la Bible et dont Yahvé seul est le protecteur. Ce sont donc les pauvres, les petites gens, les humbles qui rencontrent le Messie, le reconnaissent, l'annoncent et le suivent. Ils sont l'objet de son amour bienveillant.

2^o Le vécu des religieuses âgées

Avec les personnages évangéliques, les religieuses ont toujours le grand désir de suivre fidèlement Jésus, de vivre cette authentique pauvreté privilégiée par la Bible et l'Évangile. Pour elles, bien entendu, il ne s'agit pas d'une pauvreté marquée par le dénuement matériel à l'égard de tous les biens terrestres. Au contraire, la plupart des communautés religieuses ont leur sécurité matérielle assurée tout au long des jours. Le milieu infirmier, tout spécialement, bénéficie largement des investissements importants en personnel qualifié et en soins professionnels. Donc, il n'y a pas de soucis pécuniaires pour les religieuses âgées. La situation de pauvreté qu'elles ont à vivre se réfère plutôt à une très grande **dépendance** à l'endroit du personnel à leur service. À la suite du Christ pauvre, elles ont tout quitté (travail, responsabilités, entourage familial, etc.) pour accepter un état de vie particulier, plus conforme à leur fragilité physique, dans un lieu plutôt retiré, avec de nouvelles consœurs. Cette **dépendance** vécue pleinement et sereinement devient, à la toute fin, valorisée et valorisante pour ces personnes consacrées. Cet esprit d'abandon, de détachement intérieur les rend capables de voir la réalité des choses, de développer leur capacité de grandir dans leur relation à Dieu et aux autres. En plus, cette attitude positive leur permet de créer à l'intérieur de leur groupe

communautaire un climat d'attente du Seigneur dans la joie et la paix, de faire une redécouverte de soins pastoraux sous le signe d'une pauvreté signifiante et évangélique. Cette ascèse purificatrice est fondamentalement orientée vers une croissance spirituelle continue. Elle libère aussi pour la vie, pour l'amour, pour la plénitude espérée: la résurrection.

■ CHASTETÉ

1⁰ Le texte

La loi de Moïse ne prescrit pas de présenter l'enfant au Temple, mais elle exige son «rachat» en déclarant que tout garçon premier-né appartient au Seigneur (Ex 13,2; littéralement: il doit lui être consacré)⁶. Il faut donc le «racheter» (Ex 13,13; 34,20).

Jésus réalise ainsi la pleine appartenance de sa nature humaine à Dieu et son absolue soumission; il est entièrement consacré à son service. Luc semble attribuer aux parents de Jésus une certaine conscience de l'appartenance de l'enfant au Seigneur, peut-être également l'intention de l'offrir pour sa mission éventuelle⁷.

⁶ Cf. aussi Ex 13, 14-16; Nb 3,12; 8,17.

⁷ GEORGES, A., *Assemblée du Seigneur*, Paris, Cerf, 1970, t. II, n° 11, p. 31.

La prophétesse Anne est présentée, de manière circonstanciée, comme fille de Phanuel, de la tribu d'Aser. Ces deux noms semblent avoir été retenus pour leur sens symbolique. Celui de Phanuel veut dire «Face de Dieu». Quant au nom d'Aser, il signifie «fortuné» (dans le sens de marcher droit sur la route qui conduit au bonheur). Pour Anne, son nom veut dire: Dieu est miséricordieux, favorable. Les noms ne sont pas dépourvus de signification. Le temps du Messie est un temps de lumière, de bonheur, de grâce et de faveur divines⁸. Tout comme Syméon, Anne a été formée par la spiritualité de l'Ancien Testament. Son âge fort avancé atteste la faveur divine dont elle est l'objet. Sa longue vie a été rigoureuse et chaste: ce qui lui a permis d'atteindre une réelle intimité avec le Messie qu'elle attendait. Elle avait vécu dans le mariage pendant sept ans, et durant peut-être une cinquantaine d'années, elle vit dans la chasteté du veuvage dont parlera Saint Paul (1 Co 7). Symboliquement, Anne a vécu sept fois un an avec son mari: ce qui indique une période courte, complète (la totalité dans l'ordre des réalités observables) et le début d'une orientation de vie. Tout à coup, elle en a connu la fin. Quatre-vingt-quatre ans, c'est sept fois douze: douze est un chiffre d'élection, de choix, de vocation; les douze tribus d'Israël sont les élues parmi les nations païennes. Ainsi, on pourrait penser que la prophé-

⁸ STÖGER, A., *L'évangile selon saint Luc*, Paris, Desclée, 1968, pp. 101-102.

tesse Anne représente Israël ayant complété son temps d'attente du Messie⁹.

Donc, Anne, par choix, par vocation, ne vit que pour Dieu «devant la face du Seigneur». Elle ne s'écarte pas du Temple, c'est-à-dire qu'elle s'y rend régulièrement pour participer au culte, à la prière et au jeûne. Anne est une consacrée de Yahvé, sans le rite, sans la formalité. Témoin de l'heure de la grâce du Temple, son prophétisme survient après une longue vie dans le don total. Ayant assisté à l'événement de la présentation de Jésus au Temple, elle se met à parler de l'Enfant à tous ceux et celles qui partagent son espérance. Anne nous est présentée déjà comme le modèle rayonnant de la veuve chrétienne. «La veuve authentique, celle qui est demeurée seule, a mis ses espérances en Dieu, elle prie et elle supplie nuit et jour (1 Tm 5,5). «Le veuvage est un idéal spirituel qui ouvre à l'action de Dieu et libère pour son service (1 Co 7,34). L'idéal proposé aux veuves à la dernière étape de leur vie se résume donc dans la prière, la chasteté et la charité¹⁰.» Anne la prophétesse est aussi le modèle de ceux et celles qui reconnaissent avoir été comblés par Dieu, même dans les épreuves, et qui n'ont plus pour Lui que des pensées et des paroles de paisible confiance. Anne, c'est une femme de foi, une éveilleuse d'espérance, une femme

⁹ GIRARD, M., Notes de cours, Faculté de théologie, U.Q.À.C., 1988, p. 3.

¹⁰ LÉON-DUFOUR, X., Vocabulaire de théologie biblique, Paris, Cerf, 1977, p. 1345.

du «guet» qui a tenu Jésus bébé dans ses bras, qui avait à coeur sa croissance physique et spirituelle. Anne est une merveille de Dieu.

Quant à Marie, elle vient au Temple afin de suivre la prescription relative à sa purification légale. Celle-ci n'est pas seulement conformité à la Loi, mais surtout rencontre avec le Seigneur. Au terme d'une période de quarante jours consacrée à la rénovation intérieure, à la reconstitution des forces génératrices, des énergies biologiques et spirituelles, une telle purification revêt, dans son cas, l'aspect d'une consécration perpétuelle, d'un don de soi total dans la fidélité, le détachement et l'amour. Car désormais, Marie demeurée vierge n'enfantera plus que spirituellement, en devenant, au pied de la croix, la «mère» du «disciple» (Jn 19, 25-27).

2⁰ Le vécu des religieuses âgées

Le célibat religieux vécu pour le Royaume de Dieu est, certes, un charisme personnel, mais il appelle des relations humaines affectivement libérantes, au sein d'une communauté fraternelle. Ce célibat consacré centré sur le Christ prend une valeur significative évangélique; accueil de l'autre, partage et amour dans sa différence reconnue et respectée. Cette consécration perpétuelle au service du

Seigneur est à reprendre tous les jours, certes, mais aussi à assumer, à consommer. Par un don gratuit de l'amour du Père, les religieuses ont accueilli dans leur être et leur existence la vocation à la chasteté consacrée; elles ont fait le don total de leur coeur, de leur esprit, de leur corps à l'amour le plus grand et le plus intime qui soit: celui du Christ. Elles ont accepté de vivre la solitude (non l'isolement qui nie la possibilité de l'ouverture à l'autre), de faire les ruptures nécessaires pour une plus grande intimité avec Lui et une vraie relation interpersonnelle. Pour soutenir et fortifier leur engagement perpétuel, elles continuent de mettre leur confiance en la fidélité de Jésus-Christ qui les a choisies, qui les rend plus humaines et plus aimantes.

■ OBÉISSANCE

1^o Le texte

Tout l'épisode de la présentation de Jésus au Temple est conduit du point de vue de l'Enfant et de ses parents¹¹. Toute la scène se déroule dans la conformité à la Loi, nommée avec beaucoup de respect: «Loi de Moïse, Loi du Seigneur». Bien qu'en réalité, Jésus soit le Christ Enfant, il suit les lois humaines prescrites par Moïse. C'est un

¹¹ BERNARD, P.R., *Le mystère de Jésus*, Paris, Salvador, 1967, pp. 204-205.

fidèle observateur de la Loi. «En se soumettant à cette prescription, Jésus vivait pleinement et totalement la loi commune de tous les enfants d'Israël. Son mystère personnel demeurait caché¹².» Dans la pensée de Luc, il est d'une grande importance que Jésus se soumette à cette Loi qui va l'incorporer au peuple d'Israël. Cependant, l'intérêt supérieur du récit ne tient pas surtout à cet accomplissement des observances légales par Jésus et ses parents, mais au prophétisme déclenché par la venue de l'Enfant. Cet événement vise avant tout à présenter le mystère de Jésus, à annoncer sa mission de Sauveur. Après cette grande heure à Jérusalem, Jésus est ramené dans «leur» ville de Galilée, en territoire mixte, carrefour des nations païennes. L'antithèse est frappante; on passe du Temple de Jérusalem à un lieu peu connu dans l'histoire d'Israël. Le thème de l'obéissance à la Loi revient à la toute fin. «L'accomplissement, qui était le thème initial de 2, 21-22 est aussi la conclusion de la péricope tout entière. Cette inclusion sémitique manifeste l'importance de l'idée¹³.» Jésus va donc vivre à Nazareth dans le dépouillement, la soumission à ses parents.

La piété de l'Ancien Testament a porté des fruits très riches en Syméon; c'était un homme juste, non seulement selon la loi commune, mais il vivait dans la crain-

¹² PHILIPPE, M.D., *Mystère de Marie*, Paris, Vieux Colombier, 1958, p. 11.

¹³ LAURENTIN, *Les évangiles de l'enfance du Christ*, p. 252.

te du Seigneur et l'espérance de sa miséricorde¹⁴. La fidélité à la Loi, la sagesse, la piété, l'humilité, le service authentique à Yahvé, la grande attention à la voix intérieure de Dieu, ont imprégné toute la conduite de ce grand spirituel de l'Ancien Testament. C'est un homme dépouillé de soi et tout absorbé dans l'attente du Messie. Il attend donc la consolation, le salut messianique et celui qui l'apporte. Dès que son espoir est comblé, il demande au Seigneur de le libérer de la vie. Il peut voir la mort parce qu'il a vu le Christ qui est Salut, Lumière et Gloire. Cependant, Syméon manifeste une grande soumission à Dieu, son Maître Souverain. Depuis le temps qu'il attendait, Dieu l'a enfin entendu. Son chant du soir exprime bien l'attente paisible et joyeuse de l'homme «au terme de sa course» et aspirant aux «noces éternelles». Ce Syméon, tout comme la prophétesse Anne, est un guetteur, un homme du seuil, un homme de foi, un éveilleur d'espérance; il est toute l'attente du monde.

2^o Le vécu des religieuses âgées

L'obéissance religieuse est un appel à vivre une mission en solidarité. Elle est communion dans une mission. Dans cette perspective, l'autorité religieuse, toujours soucieuse d'être au service de la croissance humaine

¹⁴ STÖGER, L'évangile selon saint Luc, pp. 96-98.

et spirituelle de ses membres, donne une mission à vivre communautairement. Là, où une mission est vivante, les tensions, les frustrations, les «crises» peuvent être intégrées plus facilement à une croissance et vécues dans la sérénité. Ainsi, par exemple, lorsque les religieuses âgées ou malades doivent intégrer un nouveau milieu de vie, à la suite d'un handicap quelconque, le «passage» d'une longue période de vie active à un repos forcé devient extrêmement pénible, frustrant, voire dramatique pour plusieurs d'entre elles. Le contraste de la situation antérieurement vécue est frappant. La retraite dans un secteur très particulier (celui de l'infirmierie), la soumission à de nouvelles règles de vie, la dépendance en tout, peuvent perturber l'existence de plusieurs patientes. Persuadées que cette étape de la vie est la dernière, tout est remis en question. Tout devient pénible; on penserait que leur zèle apostolique s'est éteint avec leur insertion dans un nouveau groupe communautaire. Si l'obédience donnée par l'autorité religieuse apparaît comme une simple affectation à un lieu ou à un groupe, elle ne peut être reçue comme une mission à vivre en solidarité avec d'autres. Au contraire, après avoir tout laissé, ces religieuses confinées à l'infirmierie peuvent continuer de vivre pleinement le charisme apostolique de l'institut, si elles ont la conviction profonde de poursuivre une mission bien spécifique en solidarité avec les autres membres actifs ou passifs. Leur mission,

en fidélité avec les Constitutions, «humble chemin d'Évangile», se définit ainsi¹⁵:

Les soeurs âgées ou malades, qui exercent plus particulièrement les ministères de la prière et de la souffrance, apportent une part irremplaçable à l'édification du Royaume.

En cela, elles sont associées au mystère de Jésus qui, par son adhésion à Dieu à travers une série d'intermédiaires: personnages, événements, institutions, autorités humaines, s'est fait «obéissant jusqu'à la mort de la croix» (Ph 2,8), pour inaugurer sa nouvelle mission de Sauveur de l'humanité. «Faisant à travers toutes ses souffrances, l'expérience de l'obéissance» (He 5,8), faisant de sa mort le «sacrifice de plus précieux à Dieu, celui de l'obéissance (10, 5-10; cf. S 15,22).

Les trois renoncements fondamentaux de la pauvreté (pauvreté effective, chasteté, obéissance) ne sont en somme, que cette pauvreté spirituelle et bienheureuse, qui est ouverture au don total de Dieu, disponibilité à sa Parole dans la foi confiante et l'humilité patiente.

15

Cf. Constitutions et Règles de la Congrégation des Soeurs de Notre-Dame du Bon-Conseil de Chicoutimi, art. 48, 1984, p. 57.

**3.1.2.2 Les valeurs chrétiennes sous-jacentes
à la dernière période biologique
de la vie religieuse**

■ **LA PURIFICATION**

Je m'adresse à des religieuses âgées et malades qui, par choix, par profession, sont consacrées au Seigneur depuis de nombreuses années. Au terme de cette dernière période de la vie biologique consacrée à la rénovation intérieure, à la reconstitution des forces spirituelles, à une purification libérante, elles sont appelées, malgré leur diminution physique, à vivre pleinement ce don total dans le détachement intérieur. En cela, elles reproduisent dans leur vécu spirituel quelque chose du mystère de la purification de Marie. À cette dernière étape de leur vie, dans le repos et la grande paix du soir, elles se laissent porter par la fécondité de leur vie spirituelle dans le rayonnement de tout leur être.

■ LA PRÉSENTATION

Les religieuses âgées ont toujours le désir de suivre fidèlement Jésus par l'offrande d'elles-mêmes dans la foi, la simplicité, le détachement intérieur à l'égard de toutes choses, la confiance filiale et la consécration complète au service du Royaume. Cette offrande d'elles-mêmes renouvelée quotidiennement marque leur vocation particulière au service du Seigneur dans leurs frères et soeurs. Elles suivent en cela l'exemple de Marie qui a été toute attentive au service de la première communauté chrétienne. Les religieuses n'ont pas d'enfant biologique à offrir à Dieu, mais c'est le fruit de toute une vie, d'une maternité spirituelle féconde. Les centaines d'enfants instruits et éduqués durant une longue et fructueuse carrière d'enseignement, le bénévolat souvent ingrat et astreignant, les rencontres gratuites à des heures indues, les nombreuses personnes à porter dans la prière quotidienne, à soutenir matériellement, moralement et spirituellement, voilà le témoignage d'amour bienveillant et révélateur d'un dynamisme évangélique. Comme Marie et Joseph qui présentent Jésus au Temple, c'est ce monde qu'elles offrent à Dieu chaque jour de leur existence. Comme Syméon qui prend l'Enfant dans ses bras, les religieuses, par leurs prières et leur intérêt pour l'actualité, embrassent le monde universel, pour ainsi dire.

■ L'ATTENTE DE LA «LIBÉRATION» ET DE LA «CONSOLATION»

Comme je l'ai déjà laissé entendre, la similitude qui existe entre le vécu spirituel des personnages bibliques (spécialement Syméon et Anne) et celui des religieuses âgées m'a fortement impressionnée. Syméon et Anne sont ni plus ni moins des «retraités» consacrant leurs dernières années au service du Seigneur dans la foi, la justice, la prière et le jeûne. C'est désormais leur tâche: prier, et attendre que se montre le Sauveur, la «consolation d'Israël». Le premier avait été «assuré de ne pas mourir avant d'avoir vu le Christ» (2,26). Ces deux prophètes avaient misé toute leur vie sur le Messie; ils l'ont attendu avec persévérance, avec assurance. Espérer fut leur prière constante. Anne vivait son âge en attendant tout de Dieu avec la même patience, la même docilité à l'Esprit Saint. Attendre tout de Dieu et n'attendre que Lui, n'est-ce pas la physionomie complète de ceux et celles qui ont une âme de pauvre, cette pauvreté évangélique empreinte de ce désir d'être plus, en Dieu et en Lui seul?

Au bout de leur long pèlerinage terrestre, les religieuses débordant de cette Espérance du salut, de la consolation, de la libération, pourront enfin quitter cette vie, parce qu'elles auront été des porteuses de lumière, des

«transmetteuses» de foi, des éveilleuses d'espérance, des femmes remplies de sagesse, des femmes du seuil, des femmes du «guet». Alors, avec un coeur apaisé, comblé, leurs yeux verront enfin le Seigneur si longuement attendu...

3.2 UNE TRADITION PATRISTIQUE: ORIGÈNE

Les grands spirituels [tel Origène] ont vu dans les étapes de l'Exode l'itinéraire d'une sortie de soi jusqu'à l'union à Dieu. C'est ainsi que la tradition parle des «commençants», des «progressants», et des «parfaits». Ou encore des «Trois voies»: purification, illumination, union. De même, les «Quatre semaines» d'Ignace ont aidé à structurer la vie spirituelle et à en baliser les âges¹⁶.

3.2.1 Un profil de croissance spirituelle

«Selon son âge, ses forces, sa santé, chacun demande la nourriture qui lui convient et qui correspond à ses forces» (1 Co 3, 1s; He 5,12ss). Ainsi Origène introduit-il, dans la première moitié du III^e siècle, un développement sur l'Écriture sainte dont la diversité respecte les différentes étapes de la croissance spirituelle¹⁷. Les moments d'une telle croissance lui sont suggérés par un épisode majeur de l'histoire biblique: l'Exode du peuple hébreu, depuis la sortie d'Égypte jusqu'à l'entrée dans la Terre promise. On connaît l'importance de cet épisode pour l'Église ancienne. Le Nouveau Testament présente Jésus comme celui qui accomplit la véritable libération d'Israël. Les écrits patristiques des premiers siècles reprennent le même thème, en raison de la

¹⁶ FLIPO, C., «Les âges de la vie spirituelle», *Christus*, t. 36, n^o 143, (juillet 1989), p. 260.

¹⁷ FÉDOU, M., «L'Exode, figure de la vie chrétienne selon Origène», *Christus*, t. 36, n^o 143, (juillet 1989), p. 281.

place importante de l'Exode dans la catéchèse sacramentelle: le baptême et l'Eucharistie. Cependant, Philon d'Alexandrie avait développé une autre lecture du récit biblique, aux alentours de l'ère chrétienne: la sortie d'Égypte et la traversée du désert signifiaient l'itinéraire de l'âme qui, d'étape en étape, progresse vers la connaissance du mystère divin. Origène hérite donc de cette exégèse qui lui fait envisager l'Exode comme figure de l'existence chrétienne. Cette interprétation théologique de l'épisode ancien donne une ampleur considérable au thème du progrès spirituel; c'est une invitation au voyage avec le peuple hébreu pour découvrir que l'existence entière doit être comprise comme un immense exode aux multiples stations, figures de l'itinéraire spirituel de l'âme, sous la conduite de l'Esprit Saint. Aux différentes étapes de l'exigeant parcours, correspondent divers moments du progrès spirituel: liberté croissante face aux biens de la terre, intelligence et contemplation des mystères divins. Cependant, de nombreuses épreuves peuvent marquer le cours du voyage qui ne se fait pas sans accroc. Bien que la traversée des épreuves soit chemin de perfection et de croissance, la présence du Seigneur soutient l'âme en cheminement par l'alternance de l'aridité et de la fraîcheur, des richesses et des consolations spirituelles.

3.2.2 Sur les routes de la Sagesse

L'une des stations au désert, dont le nom signifie «passage», inspire à Origène la réflexion suivante: «En toute chose, il faut passer; car même si l'on arrive aux biens, il faut passer à des biens meilleurs jusqu'à ce qu'on arrive au Bien dans lequel on doit demeurer toujours¹⁸.» En chemin sur les routes de la Sagesse, tout chrétien se méprendrait gravement s'il prétendait s'arrêter à telle étape de son parcours, jouissant des dons reçus au lieu de poursuivre la route vers une nouvelle étape. Ce serait une grande illusion d'imaginer une limite au progrès spirituel comme si celui-ci devait s'éteindre à l'âge de la maturité pour faire place à la tranquille possession d'un héritage acquis. Au contraire, le progrès reste encore et plus que jamais nécessaire pour explorer des régions plus élevées qui mènent sur le chemin de la contemplation de l'amour infini. Origène, ce grand maître de la croissance spirituelle, ce mystique doué des lumières de la contemplation des mystères divins, nous dit que toute l'existence du chrétien a vocation de se laisser habiter par la présence divine; que la vie spirituelle connaît des phases de croissance spirituelle et qu'aucune d'elles n'est jamais définitive. Cette manière de lire l'aventure de l'âme dans son itinéraire vers Dieu, on peut le

¹⁸ Cf. Homélie sur l'Exode, 27,12; p. 549.

constater, n'est nullement étrangère à la tradition chrétienne, y compris celle des premiers siècles.

3.2.3 Pertinence pour notre temps

Origène, très pertinent pour notre temps, peut parler des âges de la vie spirituelle parce que cette vie, quels que soient les risques de la croissance humaine, se structure selon une réalité permanente: la «pâque» (passage) que le Christ vit en chacun de nous. L'Évangile nous montre aussi que la foi passe par des seuils, qui sont toujours des appels au dépassement. Cette vie spirituelle se développe, avec ses crises et ses reprises, en assumant progressivement toutes les dimensions de l'existence. Dans son homélie sur saint Luc, Origène cite l'Écriture, comme preuve à l'appui de ce progrès en âge¹⁹.

L'Écriture nous parle de deux sortes d'âges: l'âge physique qui ne dépend pas de nous, mais que régit une loi naturelle, l'âge spirituel qui est vraiment en notre pouvoir et selon lequel, si nous le voulons, nous pouvons croître chaque jour et parvenir jusqu'à la perfection, «au point de ne plus être de petits enfants ballottés et emportés à tout vent de doctrine» (Ep 4,14) [...] Le progrès de cet âge, c'est-à-dire la croissance spirituelle, dépend de nous (Ep 4,13) [...] Il est donc en notre pouvoir «de parvenir à la mesure de l'âge du corps du Christ» et, si tel est notre pouvoir, travaillons de toutes nos forces à dépouiller et à détruire ce qui en nous appar-

¹⁹ Cf. Homélie sur saint Luc, Hom. XX. 5-7, Éd. H. Crouzel, F. Fournier, P. Pérochon, S.C. n° 87, Paris, Cerf, 1962, pp. 286-289.

tient à l'enfance pour atteindre les autres étapes de la croissance et pouvoir entendre nous aussi ces paroles: «Tu iras en paix auprès de tes pères, ayant vécu une heureuse vieillesse», vieillesse spirituelle bien sûr, qui est vraiment la bonne vieillesse, vieillesse chenu qui trouve son achèvement dans le Christ Jésus...

Et le commentaire d'ajouter: «La véritable vieillesse est perfection spirituelle.» Cette idée se trouve esquissée dans Pr 20,19; Si 25, 3-6 et surtout dans Sg 4, 8-9: «La vieillesse estimée n'est pas celle du grand âge, elle ne se mesure pas au nombre des années; la sagesse tient lieu de cheveux blancs pour l'homme; l'âge de la vieillesse, c'est une vie sans tache». Tout le développement sur les différents âges spirituels est très origénien²⁰.

Donc, l'exégèse spirituelle d'Origène est, pour nous, aujourd'hui, pertinente et plus intéressante que jamais. Même si l'oeuvre origénienne est avant tout préoccupée de l'âme individuelle et de sa destinée, l'aventure commune de l'humanité ne dispense pas l'individu d'une croissance personnelle à sa mesure «à tous égards vers celui qui est la tête, le Christ» (Ep 4,15). Selon Jean-Marc Dufort²¹, cette manière de voir nos aînés par la tradition chrétienne et qu'on retrouve chez Origène, paraît vraiment pré-

²⁰ Cf. In Jos. hom., XVI, 1, SC 71, p. 358 et ss.

²¹ DUFORT, J.M. «Vieillir, c'est croître spirituellement», Conférence, Faculté de théologie, U.Q.À.T.R. 1988. p. 10.

senter une analogie avec la vie même de l'Église actuelle, en ce sens que la vie de l'Église est un temps d'attente, d'espérance, d'édification, de maturation, d'accomplissement progressif. Ce qui y correspond dans la vie de la personne âgée, ce sont les événements qui l'ont fait croître en liberté, en autonomie, en spontanéité et finalement, en identité personnelle.

3.2.4 Pertinence pour mon champ d'intervention pastorale

Cette exégèse spirituelle d'Origène devient aussi éclairante pour mon action pastorale. Même avec une solide et fructueuse expérience de Dieu, les religieuses vivant à l'infirmerie, ne peuvent demeurer «stationnaires» sur le chemin du progrès spirituel. Malgré l'avancement en âge, la précarité de leur état de santé, il est toujours essentiel dans la vie religieuse de franchir d'autres étapes de la croissance spirituelle qui conduisent à la perfection évangélique. Il n'y a pas de limites à cette montée progressive vers Dieu. S'il est rigoureusement impossible de freiner la chute physique et intellectuelle, il est toujours possible de grandir dans la vie de l'Esprit, c'est-à-dire d'élargir son cœur dans notre capacité d'aimer, dans la façon d'accueillir nos limites et nos faiblesses, d'écouter l'autre, d'accepter nos souffrances, de témoigner de la

reconnaissance pour les personnes qui comprennent nos épreuves et nous aident à les supporter, etc. Ce qu'il y a de plus précieux en nous ne peut s'éteindre avec le grand âge et la maladie, au fil des jours: la qualité d'être, l'épanouissement personnel, une richesse de vie de plus en plus grande, dont le couronnement peut être une vieillesse de grâce, de sagesse toute tendue vers le Christ. En somme, cette dernière période de la vie pourrait devenir une source jaillissante de fécondité spirituelle, au milieu même des «crises» et des renouvellements, à la condition de puiser à la Source intarissable de la croissance spirituelle: l'Amour infini.

3.3 L'APPORT ÉCLAIRANT DES THÉOLOGIENS

La psychologie nous a rendus attentifs aux étapes de toute croissance, et aussi aux âges de la vie spirituelle soulignés par Origène. La tradition chrétienne avait développé un schéma plutôt linéaire et conceptuel qui décrivait la progression de la vie spirituelle à travers des étapes successives (purification, illumination, union). Bien des moyens de croissance spirituelle mis en oeuvre autrefois apparaissent un peu moins adaptés aux cultures d'aujourd'hui. En présentant un parcours non plus linéaire, mais dialectique, centré sur un cheminement personnel et accompagné, des théologiens contemporains ont développé une pédagogie renouvelée de l'expérience de Dieu. Les perspectives ainsi ouvertes sont nombreuses et accessibles à tous, incluant les religieuses âgées ou malades, quelles que soient leurs traditions de référence. Voici donc, dans les pages qui vont suivre, quelques thèmes abordés par certains théologiens expérimentés, dont la qualité de réflexion herméneutique et théologique est des plus éclairante pour mon sujet de recherche.

1. Les saisons de la vie
2. Le récit des malades
3. La croissance spirituelle à l'intérieur
d'une situation de malade

3.3.1 Les saisons de la vie

■ Une lecture théologique

La tradition spirituelle chrétienne a donc essayé d'identifier les étapes qui jalonnent l'itinéraire de la vie croyante. C'est dans le prolongement d'une longue tradition que Robert Comte souligne quelques points majeurs des différentes périodes de la vie²². L'existence est faite d'une alternance de périodes stables qui permettent de vivre sur les acquis antérieurs, et de moments de transition qui nous invitent à réévaluer nos choix. L'arrivée de la retraite et du vieillissement suppose l'acquisition d'un nouvel équilibre. L'avancement en âge prend parfois l'allure de crises profondes parce qu'on éprouve le sentiment que les choses ne sont plus comme avant; on sent aussi le besoin de reconsidérer certains aspects de la vie. L'interprétation personnelle de l'histoire de la personne âgée peut donner une clé de lecture du cheminement de son parcours de l'expérience de Dieu, de la relation unique qu'elle entretient avec Lui et les autres. Une lecture théologique qui s'articule autour des grandes étapes de la vie peut être développée en référence à des caractéristiques spirituelles d'inspiration biblique.

²² COMTE, R., «Les âges de la vie spirituelle», *Christus*, t. 36, n^o 143, (juillet 1989) pp. 271-272.

Étape	Expression biblique correspondante : trait majeur de spiritualité
1. Au départ	Enfant de Dieu
2. En abordant la vie adulte	Disciple du Christ
3. Aux abords de la quarantaine	Serviteur de l'Église
4. Au temps de la sagesse	Témoin fidèle

Ces étapes ne se succèdent pas de façon linéaire. Le progrès spirituel ne consiste pas à passer de l'une à l'autre en oubliant les précédentes. On ne laisse pas l'enfance derrière soi; au contraire, l'Évangile nous invite même à devenir des enfants. Le serviteur continue à être disciple, et le témoin fidèle à devenir serviteur. Il faut donc continuellement retourner aux sources de son existence pour se refaire intérieurement et progresser spirituellement.

■ Le vécu des religieuses âgées

Il serait difficile, voire hasardeux, de se prononcer sur le degré et la qualité de l'expérience de Dieu de nos religieuses aînées à partir du rythme des grandes étapes de la vie. Comme tout le monde, leur existence est constituée de périodes stables et de moments de transition. Avec l'avancement en âge, elles ont à réajuster continuellement leur style de vie selon les circonstances, à réévaluer leurs choix, à reconsidérer certaines périodes de leur vie. Affectées par la détérioration des dimensions biologique et psychologique, bousculées souvent par des événements imprévisibles: deuils, maladies graves, épreuves, regrets du passé, angoisse de la souffrance et de la mort, elles peuvent mettre en «veilleuse» momentanément leur cheminement spirituel. Leur rôle propre d'enfant de Dieu, disciple du Christ, servante et témoin fidèle apparaît peut être moins transparent. Ce passage critique de la vie se vivra de façon positive si on l'interprète comme un temps de purification, de renouvellement intérieur, d'évolution spirituelle. On ne saurait être ralenti par l'âge et la maladie puisque selon la maxime de saint Paul: «Si en nous, l'homme extérieur va vers sa ruine, l'homme intérieur se renouvelle de jour en jour» (2 Co 4,16). À la fin du voyage, on peut toujours se reprendre. L'expérience spirituelle des religieuses âgées marquées par de solides convictions personnelles favorise le réajustement

des valeurs fondamentales évangéliques et une plus grande ouverture à l'expérience de Dieu. Au moment des étapes de la vie, il a fallu consentir à des ruptures, des abandons, des détachements de ses oeuvres et de ce qui précède. C'est le temps du témoignage fidèle dans la vie quotidienne, dans la paix et la sérénité, la confiance, temps de croissance spirituelle continue qui passe par des morts et des résurrections, temps d'accomplissement de soi en réponse à l'amour infini de Dieu.

3.3.2 Le récit des malades

■ Pertinence théologique

On sait que le récit est un genre central dans la Bible et que les confessions de foi qu'on y trouve sont de forme narrative (Dt 26, Jos 24, 1 Co 15...). Il ne s'agit pas seulement de se souvenir d'événements passés; il faut les actualiser et leur donner un sens. Les récits fondateurs du christianisme ne continuent à être révélatifs que lorsqu'ils éclairent et interprètent ces événements selon leur signification pour l'aujourd'hui du lecteur. Il en est ainsi lorsque les personnes âgées ou malades racontent l'histoire de leur vie. La vieillesse est le moment privilégié pour jeter un regard sur l'ensemble des étapes vécues antérieurement, pour se poser des questions sur la signification de sa propre

vie, des actions posées, des choix réalisés, des valeurs spirituelles poursuivies. Donner à quelqu'un la chance de raconter son vécu, c'est lui permettre d'y trouver place et sens, et d'y trouver lui-même sa dignité: ce qui suppose un travail d'interprétation. Ce travail d'interprétation peut être ardu pour l'intervenant lorsque le patient laisse dans l'ombre certains événements douloureux difficiles à intégrer à son existence. Il est donc important d'entendre et de comprendre son histoire personnelle afin de l'aider à guérir sa mémoire de ses mauvais souvenirs, à donner au récit raconté une nouvelle interprétation. L'attention que Louis Perrin accorde au récit des malades donne justement cette possibilité d'une relecture libre et responsable de leur vie et de leurs maladies: interprétation qui fait sens et que l'intervenant tente de mettre en lumière²³.

Les malades ne sont pas seulement l'objet de soins. Ils parlent. Mais leurs paroles ne sont pas souvent entendues, ou bien elles sont trop vite recouvertes par des soins et des traitements techniques [...] Lorsqu'un malade raconte sa vie, premièrement il cherche à donner un sens à sa vie en traçant à grands traits le tableau élargi où sa maladie prend place, deuxièmement il postule plus ou moins clairement, à la manière justement dont parle une parabole, que ce sens place sa vie dans un mystère religieux qui en transfigure l'existence.

²³ PERRIN, L., *Guérir et Sauver*, Paris, Cerf, 1987, pp. 15-16.

C'est à ce moment qu'interviennent l'expérience et l'intuition des agents pastoraux auprès des malades. Cette expérience leur donne cette «sensibilité capable de percevoir le sens humain profond qui traverse les récits des malades en leur mal-être et en leurs appels de relation²⁴.» En privilégiant ce concept de relation, on peut ramener à sa juste perspective les dimensions religieuses et spirituelles oubliées pendant les périodes d'activités précédentes: la valeur de l'existence, le sens de la souffrance et de la mort.

■ Le vécu des religieuses âgées

Les religieuses à l'infirmerie ne diffèrent pas des autres personnes âgées. Elles aiment aussi raconter l'histoire de leur vie. Il y a des mots parfois qui sont à eux seuls une phrase ou même tout un discours devant «être compris comme des dispositifs de mécanisme des récits, ces machines à faire du sens²⁵.» Ce procédé verbal peut être banal, mais il est d'une importance capitale; c'est une manière non savante, accessible à tout individu, praticable sans compétence particulière. Il permet en plus de se confronter à la fragilité de la vie avec une certaine sagesse. C'est pourquoi une écoute attentive des récits fournit une banque de don-

²⁴ Ibid., p. 9.

²⁵ PERRIN, op. cit., p. 75.

nées indispensable pour l'interprétation de ces mêmes récits. «En racontant sa vie [souligne toujours l'auteur de **Guérir et sauver**], le malade attribue des rôles, campe des lieux et une histoire, développe des thèmes²⁶.» Les thèmes sont, bien sûr, de l'ordre des idées. Les explications, les détails plus ou moins explicites dont ces récits sont remplis peuvent évoquer des réalités évidentes. Les principaux thèmes développés par les religieuses représentent directement la réalité qu'ils signifient.

Par exemple, pour la plupart d'entre elles, les thèmes qui reviennent le plus souvent dans leurs récits sont les suivants: la perte d'autonomie, la solitude forcée, la dépendance obligatoire, la fin de leurs jours à l'infirmerie. Pour certaines, c'est le drame du déracinement, le caractère pénible de la souffrance et des derniers moments. Pour d'autres, c'est la résignation pure et simple, l'acceptation de leurs conditions de vie, de leur état de santé en union avec la Passion de Jésus. Pour toutes, en général, dans une perspective d'évolution spirituelle, malgré les contraintes de la vie, le récit prend un sens vraiment positif, de grande portée spirituelle. Le pardon, l'oubli d'un passé parfois pénible peuvent devenir des thèmes d'espérance pour soulever le poids d'une maladie irrémédiable. Il faut citer aussi le thème de la communion qui s'établit entre la patien-

²⁶ Ibid., pp. 45-47.

te alourdie par l'âge ou la maladie et une personne aidante qui donne le courage de traverser l'épreuve des ans, de la souffrance, de la mort en «donnant la main». Le thème de la communion ouvre enfin celui de la communauté. Une communauté qui se fait accueillante, bienveillante, chaleureuse à l'égard de ses malades qui comptent sur la solidarité de ses membres.

Donc, les religieuses âgées ou malades se racontent pour témoigner de leurs expériences humaines et spirituelles. Et aussi pour que leur vie de consacrées puisse continuer de grandir dans l'Esprit dans une chaîne de signifiants, à travers ce qu'elle comporte de conflits, de pesanteurs, mais aussi de richesses et de possibilités de suivre le Christ sur le chemin de la perfection. Cet idéal fait du temps de la maladie et de la vieillesse un temps de progrès, d'approfondissement, de maturation, de croissance spirituelle. On comprend, dès lors, à quel point l'interprétation théologique des récits racontés par nos religieuses aînées requiert de la part des agents pastoraux affectés à cette tâche, du doigté, de l'expérience, de l'intuition, de la sensibilité.

3.3.3 La croissance spirituelle à l'intérieur d'une situation de malade

■ En général

Comme je l'ai souligné précédemment, l'expérience religieuse et spirituelle exige que la personne assume sa propre histoire, jour après jour, avec ses conflits intérieurs, ses hauts et ses bas. Selon Claude Viard²⁷, la maladie ou l'état qui suit la maladie, le vieillissement, l'accès à la retraite peuvent introduire une sorte de rupture dans l'équilibre de la personne humaine. Celle-ci atteinte dans tout son être, dépendante de tous et chacun, a le sentiment d'une vive altération à ses propres yeux et aux yeux des autres. Elle n'est plus tout à fait comme avant; elle a l'impression qu'elle ne peut plus restaurer l'image antérieure qu'elle avait d'elle-même et que les autres avaient d'elle. C'est une grande épreuve pour le sujet aux prises avec cette image altérée de sa personnalité. Les déficiences physiques et psychiques altèrent très souvent les richesses de son être profond, la qualité de sa vie intérieure. Cependant, cette même personne peut continuer de grandir humainement et spirituellement, si elle parvient à assumer cette épreuve, à oublier, à abandonner, à renoncer à ce qu'elle n'est plus, à ce qu'elle n'a plus. En résumé, elle doit

²⁷ VIARD, C., «L'expérience de la maladie», Conférence religieuse canadienne, Ottawa, 1987, pp. 29-30.

apprendre à faire le «deuil» de cette image de son Moi antérieur. Et cette épreuve de la maladie, de la souffrance, peut prendre tout son sens positif de croissance spirituelle. Ces réflexions sont reprises de Denis Vasse, dans son ouvrage **Le poids du réel, de la souffrance** ²⁸, dont voici un extrait:

Dans la souffrance, ce qui nous arrive va toujours à l'encontre de ce que nous avons imaginé: nous y sommes conduits par un chemin que nous ne voulions pas, que nous ne savions pas. Nous faisons l'expérience d'une altération de nous-mêmes: nos projets sont contrariés, notre moi- la projection de nous-même- altéré.

Nous souffrons alors qu'en nous un Autre, auquel nous aspirons sans le savoir, se révèle en un lieu que nous n'imaginions pas: le lieu de la permanence de notre identité de sujet, à travers le changement des images auxquelles nous nous identifions.

■ Chez les religieuses âgées

Les religieuses à l'infirmerie, il va sans dire, vivent quotidiennement cette expérience pénible de la maladie, et elles apprennent aussi, au jour le jour, à apprivoiser la souffrance qui peut avoir plusieurs visages. Vivre cette dernière étape dans la sérénité, c'est se préparer positivement, malgré les difficultés du chemin, à l'ultime détachement, au grand départ. Les religieuses subissent

²⁸ Paris, Le Seuil, 1983, chapitre I intitulé «La souffrance. altération, altérité», cf. p. 11-12, cité dans Viard, *Conférence religieuse canadienne*, Ottawa, 1987, p. 30.

également une rupture dans l'équilibre de leur être profond, qui porte atteinte à leur personnalité. Elles aussi ne sont plus comme avant. La souffrance en les diminuant physiquement et psychiquement, en les dépouillant de presque tout, les rend vulnérables, dépendantes de tous et chacun. Cependant, si, devant cette épreuve, elles adoptent une attitude positive, si elles réussissent à intégrer cette souffrance, cette épreuve de la maladie peut être surmontée et devenir une occasion d'évolution spirituelle continue. Au soir de la vie, les mystères de la souffrance et de la mort associés à l'oeuvre rédemptrice de Jésus revêtent une nouvelle dimension, un autre sens: la force de l'espérance chrétienne au coeur de la maladie, des épreuves à traverser.

D'autres théologiens contemporains se situent dans la même perspective que les précédents sur cette question de la croissance spirituelle. Cependant, ils ajoutent une autre dimension intéressante que je ne ferai qu'esquisser. Par exemple, Michel Rondet donne les précisions suivantes: «Il y a des vies qui refusent de grandir, qui se figent à une étape de la vie sans la dépasser en utilisant les changements pour régresser²⁹.» Simon Dufour évoque un certain nombre d'indices de croissance spirituelle «permettant de saisir plus clairement si l'expérience religieuse d'une

²⁹ Rondet, M., «La croissance spirituelle. Lois et étapes», Conférence religieuse canadienne, Ottawa,

personne se développe dans le sens de la foi chrétienne, dans le sens de l'Évangile libérateur de Jésus³⁰.» Voici ces quelques indices de croissance à différents niveaux, «comme les auteurs spirituels l'ont diversement exprimé³¹.»

- 1 **Croissance dans le sens du réel:** c'est dans la vie humaine que s'enracine la vie de Dieu.
- 2 **Croissance dans la liberté intérieure:** l'Esprit nous conduit à nous poser en personnes libres devant Dieu.
- 3 **Croissance dans la certitude d'être aimé de Dieu:** la tolérance et la compréhension deviennent possibles ainsi que le pardon et la confiance.
- 4 **Croissance dans la douceur et la tendresse:** ces deux attitudes facilitent la vie dans l'Esprit.
- 5 **Croissance dans la capacité de se recueillir:** elle permet d'intégrer l'amour du silence, d'habiter la profondeur de son coeur.
- 6 **Croissance dans l'amour de Jésus-Christ:** Jésus demeure l'Ami qui ouvre des chemins libérants.
- 7 **Croissance dans le sens de l'Église:** on expérimente ainsi la joie d'aimer et d'être aimé par des frères et des soeurs formant une même famille.

³⁰ DUFOUR, S., *Devenir libre dans le Christ*, Québec, Anne Sigier, 1987, pp. 209-216.

³¹ *Ibid.*, p. 210.

J'ai constaté chez plusieurs religieuses à l'infirmerie cette sérénité, cette paix qui les habitent malgré de longues années d'invalidité, de dépendance, de grandes souffrances chroniques. C'est un témoignage vivant de croissance spirituelle continue, d'édification constante. Mais chez d'autres, il peut y avoir des repliements, des détresses, des souffrances non assumés qui peuvent être aussi des obstacles à l'expérience de Dieu dans un projet spécifique de vie consacrée et de mission apostolique.

3.4 L'ÉGLISE ET LES AÎNÉS

3.4.1 Aperçu historique

L'implication de l'Église dans le monde de la santé date du début de son institution³². Tout au long de son histoire, l'Église a pris une longue série d'initiatives pour accueillir et soulager les malades, les infirmes, les abandonnés, les sans-abri, les déshérités. Cette motivation très explicite, qui trouve sa source dans la Bible, et qui est présente dans toutes les expressions de la Tradition, prouve que l'Église s'est toujours préoccupée des démunis. Elle a donc pris conscience de la grande valeur de leur personnalité humaine et spirituelle. Depuis le début de la colonie, l'É-

32

BRUSCO, A.; CASERA, D., *Amour et service*, Québec, Anne Sigier, 1982, pp. 14-32.

glise, au Canada, a confié aux congrégations religieuses un rôle d'animation, de service et de suppléance auprès des démunis qu'elles ont soutenus par leur action charitable et celle des laïcs. Le progrès scientifique de la technologie a modifié le rôle et la présence de l'Église dans le monde de la santé. Plusieurs communautés religieuses qui avaient été fondées pour le service des pauvres, des malades, des personnes âgées, se sont vues orientées vers d'autres besoins sociaux, l'État «providence» prenant de plus en plus la responsabilité de ces services.

3.4.2 Situation actuelle

Présentement, l'Église réalise sa présence et exerce son action dans le monde de la santé suivant différentes modalités, dont la principale est l'activité pastorale. Cette dernière, au cours des dernières décennies a subi une évolution positive. Dans le passé, la préoccupation des pasteurs était principalement d'apporter le secours spirituel des sacrements aux malades, surtout aux mourants. Ce type de ministère, qu'on pourrait qualifier de «pastorale d'entretien», renvoie à celui des premiers siècles de l'ère chrétienne. Aujourd'hui, en plus d'exercer ce ministère essentiel, il est nécessaire que l'action pastorale de l'Église stimule chacun de ses membres à découvrir et à valoriser le rôle des personnes âgées et malades dans la communauté civile

et religieuse. Je retrouve cette préoccupation particulière de l'Église dans les discours spécifiques adressés aux aînés. Provenant du Magistère romain, et de l'Épiscopat canadien, ces discours présentent des aspects variés.

■ L'apport de Vatican II

Les documents officiels du Concile (**L'Église dans le monde de ce temps, l'Apostolat des laïcs**), et tout récemment, le document post-synodal, **Les laïcs fidèles du Christ**, auxquels Jean-Paul II fait continuellement référence dans ses discours aux aînés, apportent également un nouvel éclairage sur le rôle que l'Église doit jouer auprès d'eux³³. Ces documents sont venus couronner Vatican II; dès les premières lignes, ils nous font découvrir le secret du vieillissement, sa grandeur, sa dignité et la qualité de vie à ajouter aux dernières années de l'existence. Et ce, par la gratuité, le partage, la compréhension, la fidélité, l'espérance, la solidarité dans la communauté, l'engagement et le service. Ce sont là de grandes avenues pour aujourd'hui et pour demain.

³³ THIBODEAU, F., «Vieillir, c'est ajouter à la vie», *L'Église canadienne*, Québec, vol. n° 6 (février 1986) p. 342.

■ Le discours de Jean-Paul II

Deux fois, au cours de son voyage au Canada, en 1984, le Pape Jean-Paul II a apporté un message de gratitude et d'encouragement aux personnes âgées et malades. Ses paroles font certainement réfléchir sur les conditions nécessaires à un vieillissement de qualité, à la valeur de la vie et au témoignage à apporter au peuple de Dieu ³⁴.

Ma visite pastorale au Canada serait incomplète si je ne rencontrais pas les malades et les personnes âgées, qui sont si proches de mon cœur. Lorsque je pense à vous, je me souviens des paroles du Seigneur transmises par le prophète Isaïe: «Parce que tu comptes beaucoup à mes yeux, que tu as du prix et que moi, je t'aime» (Is 43,4)[...] Vous occupez dans l'Église une place d'honneur car, d'une façon très particulière, vous prenez part au mystère de la croix du Christ, cette croix qui, nous les savons par notre foi, est l'Arbre de la vie éternelle.

Et il poursuit dans son allocution à la Vie Montante³⁵:

Vous êtes pour l'Église un trésor, vous êtes pour le monde une bénédiction. [...] Cette étape de la vie doit être un temps privilégié de croissance dans la foi, une expérience nouvelle d'ouverture et de disponibilité aux autres.

³⁴ Cf. Jean-Paul II au Canada, «Discours aux personnes âgées», Québec, Paulines, 1984, p. 172.

³⁵ JEAN-PAUL II, «Allocution à la Vie Montante», Fêtes et Saisons, Paris, n° 384, (avril 1980), p.

■ L'Épiscopat canadien

Les discours des évêques canadiens font écho à ceux du Pape en insistant aussi sur le respect de la vie, les droits humains des aînés dans la société et leur mission irremplaçable dans l'Église. Le 2 juin 1980, ils ont publié un très beau message pastoral ³⁶ sur la joie de «vivre son âge avec un goût de plénitude et d'accomplissement». Cet épanouissement chrétien dans la solidarité de la foi et l'amour est un puissant réconfort moral et spirituel au crépuscule de la vie. Cette dernière étape du cheminement terrestre n'est pas une fin, mais un passage vers le commencement d'une nouvelle manière d'être et de vivre dans le témoignage de la bonté, de la sagesse et de la tendresse de Dieu.

Dans son message aux aînés de l'Église, l'Épiscopat canadien fait appel aussi à leur collaboration à la pastorale de l'Église locale³⁷.

Votre mission d'aînés en Église diocésaine est précisément de soutenir l'apostolat de votre évêque et de ses collaborateurs auprès des générations qui vous suivent [...] C'est avec une insistance apostolique que nous vous confions spécialement le «ministère de la prière» pour les vocations sacerdotales, religieuses, et celles

³⁶ MC NEIL, J., «Message aux aînés de l'Église», *L'Église canadienne*, vol. XIII, n° 21, Québec, (28 juin 1980), pp. 653-654.

³⁷ *Ibid.*, p. 654.

spécialement le «ministère de la prière» pour les vocations sacerdotales, religieuses, et celles tout aussi importantes de laïcs qui s'engagent dans l'apostolat de l'Église. Le succès de votre mission pastorale est liée en grande partie à votre volonté de «vivre en plénitude» la vie chrétienne. Vous êtes une aide précieuse que le Seigneur donne aux paroisses des villes et des campagnes pour y jouer le rôle de collaborateurs discrets et efficaces.

Donc, le rôle de l'Église est de vivre et d'enseigner le respect des aînés, de leur donner la fierté et le goût de vivre intensément leur vieillesse plutôt que de la subir. Elle aidera les personnes âgées et malades à comprendre le sens de leur vie dans l'espérance vécue en Jésus-Christ.

3.4.3 Mission prophétique des aînés

Aux personnes âgées, qui souvent, bien à tort, se considèrent comme des êtres inutiles, quand ce n'est pas comme un poids insupportable, l'Église demande et attend d'elles qu'elles poursuivent leur mission apostolique qui, à cet âge précisément, prend une forme spécifique et originale. Malgré la diminution progressive des forces, elles ne doivent pas se croire en marge de la vie de l'Église, mais sujets actifs d'une période féconde de l'existence humaine. Chaque être humain est une vie en croissance, même dans les moments de dépouillement, jusqu'à l'ultime passage. Ce rôle personnel des personnes âgées dans l'Église et dans la société ne

connaît pas d'arrêt provoqué par l'âge, mais ne fait que prendre des aspects nouveaux. C'est le temps où il est concrètement possible de vivre plus intensément le mystère pascal et de devenir un exemple dans l'Église pour le peuple de Dieu. «Dans la vieillesse, ils portent encore du fruit, et restent pleins de sève et de verdure, proclamant la droiture du Seigneur» (Ps 92, 15-16).

3.4.4 Mission spécifique des religieuses âgées

La mission apostolique et missionnaire des religieuses âgées est sensiblement la même évoquée par les documents officiels du Magistère romain et de l'Épiscopat canadien. Elles aussi, à l'égal de tous les aînés, sont membres à part entière du peuple de Dieu et contribuent à l'extension de son Royaume. Il leur appartient également de participer activement aux ministères de la prière et de la souffrance confiés par l'Église. Leur mission pastorale est entièrement liée à la volonté de «vivre en plénitude» la vie consacrée dans cette dernière étape de leur existence considérée comme un privilège. Tous les âges de la vie ont leur manière de répondre à l'amour du Christ et de lui rendre témoignage. Par vocation spéciale, les religieuses ont participé directement durant de nombreuses années à la mission évangélisatrice de l'Église, en communion avec l'évêque, en oeuvrant dans les

écoles paroissiales ou autres services de la Communauté chrétienne. Aujourd'hui encore, malgré le poids qui fatigue les membres du corps, elles peuvent toujours jouer le rôle de collaboratrices discrètes, mais efficaces. Cette acceptation volontaire de la souffrance en union avec Jésus et sa croix a pour l'Église une très grande valeur et apporte une coopération indispensable à sa mission.

CONCLUSION

Ce chapitre de l'interprétation théologique constitue un apport très important à une théologie pastorale appliquée. À la lumière de la tradition biblique et du vécu de l'Église, je suis en mesure maintenant de dégager les éléments les plus significatifs de cette troisième partie de mon travail de recherche.

L'ÉCRITURE

L'épisode de la présentation de Jésus au Temple m'a fait découvrir les valeurs chrétiennes sous-jacentes aux vœux religieux et à la dernière période biologique de la vie religieuse. C'est le point le plus éclairant en vue d'une intervention pastorale pour les religieuses âgées et malades vivant dans une infirmerie.

LES THÉOLOGIENS

Les théologiens développent sous des aspects variés et intéressants le thème de la croissance spirituelle. Mais j'arrive difficilement à donner une interprétation juste et éclairante pour approfondir ma présente réflexion. Cependant, entre tous, Louis Perrin se révèle un théologien moderne compétent, muni d'une riche expérience pastorale auprès

des malades. En privilégiant le récit des malades comme source d'interprétation factuelle et théologique, il se démarque par l'originalité de sa démarche et sa connaissance concrète et circonstanciée de l'agir pastoral. Cette pédagogie nouvelle est à retenir dans le cadre d'une action pastorale pertinente qui peut se révéler très fructueuse.

LE MAGISTÈRE

L'apport du magistère devient intéressant en raison de sa préoccupation constante à valoriser les personnes âgées et malades, à leur donner toute leur place dans la société civile et religieuse. En effet, on les considère comme membres actifs à part entière dans l'Église en leur confiant une mission bien spéciale: les ministères de la prière et de la souffrance. La vie humaine et spirituelle, quel que soit l'âge, doit monter vers une plénitude et un accomplissement dans une relation à Dieu qui ne doit jamais cesser de s'approfondir. C'est un idéal de rêve, bien sûr, mais auquel on doit s'efforcer d'atteindre.

Bref, cette longue étape de réflexion théologique me permet de franchir le seuil d'une intervention possible dans la ligne d'une pastorale de croissance spirituelle enracinée au coeur même de l'action.

Chapitre IV

UN PLAN D'ACTION GLOBAL

INTRODUCTION

L'intervention pastorale est une intervention bien spécifique qui touche une zone de la réalité humaine particulièrement intime: celle de l'accomplissement de la personne dans sa dramatique humaine, individuelle et sociale en quête de bonheur et de libération, dans la filiation du Dieu-Amour¹.

Par mon projet d'intervention, je veux répondre à la situation observée et interprétée. C'est dans cette perspective première que je reviens au pays réel en vue d'élaborer un plan d'action concret, souhaitable, réalisable et recevable. Ces quelques actions pastorales sont esquissées en lien avec l'hypothèse de recherche, à savoir: un certain nombre de stratégies pastorales sont susceptibles d'ajouter un supplément de sens à la dernière étape de la vie biologique des religieuses âgées et malades vivant dans une infirmerie. Ces stratégies pastorales peuvent les aider efficacement à vivre une expérience d'Église signifiante en développant un tissu communautaire et fraternel.

Bien des obstacles peuvent s'opposer à la réalisation d'une intervention efficace dans ce domaine pastoral. La piste d'action proposée étant assez novatrice, les difficul-

¹ CHARRON, A., «La spécificité pastorale du projet d'intervention», dans *Cahiers d'études pastorales*, t. II, n^o 5, Université de Montréal, Fides, p. 156.

tés peuvent exister tant du côté des intervenants que de celui des bénéficiaires concernées. Cependant, plusieurs possibilités s'ouvrent devant une intervention responsable visant à améliorer la pratique étudiée. Une démarche articulée, les projets déjà réalisés et les projets envisagés à long terme sont intégrés à mon plan d'action.

4.1 UNE DÉMARCHE ARTICULÉE

Voici les principales composantes de la démarche pastorale mise en oeuvre auprès du groupe-cible (les religieuses à l'infirmierie).

- Inventaire des besoins pastoraux en général, et identification de ceux qui semblaient prioritaires pour l'année en cours.
- En réponse aux besoins retenus, soumission des projets pour approbation communautaire.
- Sensibilisation sur la situation pastorale du milieu à l'occasion de rencontres avec les personnes concernées, en fournissant une information pertinente sur les projets à venir.
- Proposition au groupe-cible d'une démarche pastorale qui lui convienne, et qu'il peut faire sienne en la modifiant au besoin.
- Mise en place des moyens voulus et opportuns pour progresser et atteindre les objectifs fixés.

- Sensibilisation des intervenants (membres de la Congrégation, personnel infirmier) appelés à collaborer à cette pastorale de croissance spirituelle renouvelée et adaptée aux religieuses de l'infirmierie.

- Réalisation des projets à court et moyen terme.

Bien entendu, cette démarche n'est pas linéaire. Ce cheminement s'est fait progressif avec modification de parcours au besoin. Il a fallu s'arrêter avec le groupe concerné pour faire la critique de la démarche en cours, faire le point sur les résultats obtenus, dégager de nouveaux possibles, prendre un nouveau souffle, développer de nouvelles stratégies pastorales.

4.2 PROJETS RÉALISÉS

Ce plan d'action concret a été mis en opération dès le début de mon service pastoral à l'infirmierie. Plusieurs projets sont déjà réalisés; d'autres pourront être assurés dans l'avenir.

- Mise sur pied d'un projet de «marrainage» spirituel entre les religieuses de l'infirmierie, les fraternités de la maison mère, les maisons locales canadiennes, chiliennes et rwandaises.
- Participation des religieuses aux activités d'un atelier artisanal au profit de nos missions lointaines défavorisées.
- Création d'un réseau téléphonique pour transmettre chaque semaine, dans la mesure du possible, à une personne isolée, malade, handicapée, un signe d'amitié, de réconfort, d'encouragement. Utilisation d'un appareil cellulaire pour favoriser la communication.
- Organisation d'une salle spécialement aménagée pour les activités physiques, culturelles,

artistiques, récréatives, pastorales, rencontres amicales avec d'autres groupes: jeunes, laïcs, religieuses bénévoles.

- Intensification des liens fraternels en soulignant d'une façon spéciale les anniversaires de naissance, les fêtes jubilaires.

- Célébrations liturgiques des malades soulignant le sens de la vie et de la maladie.

- Création de temps de ressourcement spirituel spécialement planifiés et adaptés pour les religieuses âgées et malades, surtout dans les saisons importantes de l'année liturgique: Avent, Carême, Pâques.

- Animation de la retraite annuelle par une personne-ressource (prêtre) sensibilisée aux conditions de vie des personnes âgées. À la suite de ces entretiens spirituels spécialement adaptés au groupe, une participation active aux échanges, aux prières est remarquable. Ce temps fort de l'année se termine par l'Onction des malades. La pastorale sacramentelle est toujours une source de paix et

d'espérance préparant à la rencontre définitive.

- Mise en place de rencontres hebdomadaires avec contemplation et partage de la Parole de Dieu. Le texte évangélique visualisé sur bande-vidéo apporte un intérêt nouveau à cette activité pastorale d'intériorisation et d'actualisation du message évangélique.

- Animation d'une mini-session sur un thème bien particulier: l'accueil. À cette occasion, j'ai utilisé un instrument d'accompagnement spécifique et respectueux de la croissance spirituelle chez les personnes âgées². Cette attitude évangélique d'accueil reflète une réalité comportementale importante dans une expérience humaine et spirituelle qui, finalement, conduit à un cheminement progressif.

² Cf. BOUCHARD, M., Pastoral de croissance pour personnes âgées, Faculté de théologie, M.A., Université de Montréal, (octobre 1987), pp. 91-96. Ce cahier didactique de support pastoral a été conçu selon une démarche progressive de cheminement spirituel. L'accent est mis sur l'apprentissage d'une attitude évangélique fondamentale: l'accueil.

- Conscientisation de toute la communauté face à sa responsabilité dans l'animation pastorale à l'infirmierie, spécialement durant ma période de vacances. Informations pertinentes sur le travail à accomplir. Encouragement et accroissement de solidarité manifestée au cours des stages d'été. Découverte de nouvelles collaboratrices sensibilisées à la «cause» des personnes âgées et malades à l'infirmierie.

- Utilisation des mass-médias pour une ouverture sur le monde, une information adéquate sur la vie de l'Église, les changements qui se produisent, les grands problèmes de l'heure.

- Utilisation d'imprimés en gros caractères: Bible, livre des Psaumes, Prions en Église, prières courantes.

Les stratégies pastorales qui sont développées représentent un modèle de base, mais elles peuvent être adaptées et renouvelées selon les besoins du milieu.

4.3 INTERVENTIONS POSSIBLES

■ Affiliation au réseau de charité «La Vie Montante», mouvement spirituel et apostolique spécifique pour les personnes âgées invitées à «monter ensemble» dans la sainteté en assumant leurs responsabilités dans l'Église et dans la société.

■ Collaboration avec d'autres organismes d'animation en faveur des personnes âgées. Ce sont des mouvements qui favorisent l'épanouissement de la personne, humainement et spirituellement³.

■ Implantation de nouveaux services de communication avec l'extérieur (infirmières de religieuses, Centres d'accueil, Foyers de personnes âgées, adultes et jeunes bénévoles).

Ces projets à long terme pourraient apporter une dimension nouvelle et intéressante à l'action pastorale. Mais dès maintenant, je suis en mesure de donner une évaluation positive des interventions réalisées depuis trois années.

³ GIARD, A., «Création de services», *Animation spirituelle des personnes âgées*, Ottawa, Novalis, 1986, p. 27.

CONCLUSION

Selon les objectifs fixés au début de mon travail de recherche, la démarche de croissance spirituelle proposée n'était pas reliée à une performance quelconque dans l'acquisition de connaissances. C'est pourquoi j'ai éliminé toute évaluation systématique, laquelle aurait été contraire, bien entendu, à l'esprit de la démarche. J'ai préféré m'en tenir au verbatim, aux réactions positives et négatives lors des rencontres communautaires, pastorales, récréatives ou autres, à la participation des membres aux différentes activités individuelles ou collectives, aux témoignages spontanés. L'ensemble des données recueillies dans la foulée de l'observation me permet donc de juger convenablement des résultats obtenus. Ce fut donc une évaluation verbale, continue, individuelle ou collective, centrée sur la satisfaction des religieuses et des intervenants, au fur et à mesure de l'évolution de la situation pastorale. L'intérêt grandissant démontré, lors de la mise en application de nouveaux modes et types d'animation, révèle clairement la pertinence et l'efficacité d'une pastorale adaptée et renouvelée pour des religieuses âgées et malades vivant dans une infirmerie. De plus, j'ai l'occasion, cette année, étant absente du milieu infirmier, de vérifier le bien-fondé de nouvelles stratégies pastorales mises en place au cours de mes trois années de service. Dans le même sillage, l'action pastorale se poursuit

fidèlement et conduira, je le souhaite, à une réelle ouverture à d'autres projets pastoraux innovateurs et intéressants dans une dynamique de croissance personnelle et communautaire.

Cette dernière étape de l'intervention ferme le parcours de ma démarche praxéologique pastorale. Il me reste maintenant à regarder vers l'avenir, à envisager de nouveaux défis, qui engageront aussi une responsabilité personnelle et communautaire, à ré-orienter constamment cette pastorale de croissance vers une action de plus en plus signifiante au coeur du quotidien.

Chapitre V

LE VENT DANS LES VOILES

INTRODUCTION

Alors que l'évaluation fait le point sur la pratique pastorale et le parcours de l'agent, la prospective en nomme la mémoire, l'espérance et l'horizon. Elle est de l'ordre de la prévoyance imaginative, créatrice, suggestive et organisationnelle.

Arrivée au terme de mon dossier recherche-action, je tourne aujourd'hui les yeux vers l'avenir. Après avoir jeté un regard rétrospectif lucide et critique sur mon expérience pastorale, je scruterai l'horizon pour y percevoir des lignes d'orientation, des espoirs créateurs de vie significative et qualitative. J'ai déjà signalé certaines démarches, certaines interventions possibles, souhaitables et réalisables. Il me reste maintenant à poser quelques jalons pour une approche pastorale de plus en plus accueillante, chaleureuse, féconde et respectueuse des personnes concernées. Les lignes précédentes évoquent des idées de réalisation; les suivantes permettront de reconnaître le «déjà-là» stimulant et essentiel et de distinguer le «pas-encore» à faire advenir dans cette pastorale de croissance humaine et spirituelle.

5.1 LE DÉJÀ-LÀ...

Ma réflexion précédente me renvoie, non pas à une pastorale d'«entretien» axée seulement sur les célébrations sacramentelles et les prières vocales, mais à une pastorale renouvelée et adaptée pour des religieuses âgées et malades vivant dans une infirmerie. Il ne s'agit pas, bien sûr, de tout remettre en question, de modifier entièrement les acquis antérieurs, de tout bouleverser sous prétexte de changement. Ce serait mal interpréter une situation. Au contraire, le «déjà-là» est vivant, essentiel et stimulant. Ces personnes consacrées jouissent d'une longue et intense formation traditionnelle, détiennent de solides convictions personnelles et collectives qui reposent sur des valeurs religieuses aux couleurs du charisme et de la spiritualité de la Congrégation. Ce «déjà-là» consolide fermement leur engagement libre et autonome à la suite du Christ, les rend capables encore, pour plusieurs d'entre elles, de générosité, de dévouement, de discernement, de partage, d'adaptation, d'ouverture à de nouvelles orientations pastorales, d'une sincère et fidèle appartenance communautaire. En somme, la pastorale proposée sera une pastorale attentive à la qualité de vie personnelle et collective, sensible au vécu quotidien, au cheminement progressif et respectueux de toutes et chacune, centrée sur la Parole de Dieu, source essentielle de l'alimentation spirituelle des religieuses en quête de perfection.

5.2 LE «PAS-ENCORE»...

Comment voit-on l'action pastorale à l'infirmierie dans les années à venir? La voit-on différemment aujourd'hui selon la fonction et la responsabilité que chaque membre de la Congrégation détient à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison mère? Ayant tenu le poste d'intervenante pastorale durant trois années, je puis me permettre, je crois, de faire quelques rêves «éveillés» que je formule en termes d'objectifs.

- Réfléchir communautairement sur les visions et les attitudes des agents pastoraux affectés à la tâche d'animation auprès de nos religieuses âgées à l'infirmierie.

- Assurer une formation adéquate aux intervenantes particulièrement intéressées aux membres bénéficiaires. Des intervenantes qui «oseraient risquer du neuf». Souvent, le poids des structures, des «petites traditions» peuvent figer la vie. Les sensibiliser aux réalités, aux problèmes, aux conditions de vie des personnes concernées.

- Prendre conscience de la pertinence d'une pastorale complémentaire, intégrée au milieu infirmier. Il

s'agit d'une intégration réelle, complète et efficace des services pastoraux dans l'établissement. Le centre de santé ne doit pas être simplement un lieu technique qui s'organise pour régler des problèmes et exiger seulement de l'efficacité dans les soins corporels. L'univers technique laissé à lui-même révèle un manque d'humanité. Donc, la question de la place de la personne-ressource dans l'équipe multidisciplinaire d'un milieu de santé provoque une réflexion salutaire et favorise l'élargissement d'une action pastorale crédible.

- Encourager et maintenir un dialogue continu et intense entre la personne animatrice et les différentes catégories du personnel intervenant auprès des malades. Il est temps, je crois, de «prendre place sur l'agora de l'action» pour collaborer à la réalisation d'une pastorale humaine et spirituelle en harmonie avec la vie, à la mesure de la conviction de nos convictions.

OSERA-T-ON FAIRE DU NEUF?

CONCLUSION

Dans la continuité de ma démarche pastorale, ce dernier chapitre de mon Mémoire a mis en relief l'aspect prospectif de ma recherche. Considérant aussi l'optique de l'efficacité, je me suis arrêtée à poser quelques jalons d'orientation pouvant servir à une action pastorale destinée à des religieuses à l'infirmerie. Ce bref retour sur l'étape de la prospective me permet de croire à la pertinence de stratégies qui susciteront un intérêt nouveau et assureront des conditions heureuses à celles d'aujourd'hui et de demain. Il m'apparaît aussi clairement que le cheminement spécifique proposé pourra conduire à une réelle ouverture à d'autres projets innovateurs qui engageront également une responsabilité individuelle et collective.

L'attitude positive des membres de la communauté dans leur engagement propre, l'esprit d'initiative et le dynamisme des plus jeunes, l'écoute attentive de leurs aînées, l'échange de perspectives nouvelles, pourraient libérer des élans de créativité pour bâtir ensemble à partir de nos différences et de nos ressemblances. Bien sûr, cette question s'inscrit aussi dans une vision d'avenir avec toute la richesse des réalités quotidiennes et son cortège de nouveaux défis à affronter: le vieillissement de plus en plus marqué de la Congrégation, le recrutement du personnel religieux

affecté au rôle d'intervenant, la préparation pour certaines responsabilités, le rodage au travail d'équipe, la créativité, l'essoufflement, les conflits de personnalité, etc. Faire face à tous ces défis positivement permettra, au moins un peu, l'établissement d'une circulation plus heureuse de la vie par une réorientation constante de l'animation pastorale.

CONCLUSION

IMPACT DE LA RECHERCHE

Sur les principaux points étudiés et développés dans la rédaction de mon Mémoire, j'ai déjà formulé quelques conclusions qui apparaissent à la fin de chaque chapitre. Je ne juge pas opportun de les résumer ici. Cependant, je crois important, à la fin de ce travail, de donner une idée de l'impact que pourrait avoir ma démarche praxéologique. Il est évident qu'une recherche-action échelonnée sur une période de trois années a suscité, chez l'intervenante que je suis, de nombreuses prises de conscience, au niveau de ma responsabilité pastorale.

Toute expérience pastorale comporte des étapes parfois difficiles à franchir: remises en question, ajustement nécessaire et adéquat à une situation nouvelle. Mon insertion dans le milieu infirmier, en tant qu'animatrice pastorale, n'a pas été des plus simple; elle fut même laborieuse, à certains moments. Durant plusieurs mois, j'ai été perçue comme une personne voulant exercer un certain pouvoir, enlevant ainsi une certaine partie de la liberté et de l'autonomie du personnel de l'établissement. Aujourd'hui, tout est différent. Avec le temps, un dialogue franc et ouvert avec les intéressées suivi d'une plus grande collaboration de part et d'autre, ont sensiblement allégé un climat un peu lourd et

tendu, et ce, pour l'épanouissement de toutes et chacune du centre infirmier.

Je prends conscience également que la formation reçue au cours des séminaires d'accompagnement, l'approfondissement théorique et l'apprentissage des coordonnées majeures de la méthode praxéologique en communauté de recherche sont des découvertes positives qui ont largement marqué ma présente démarche.

Les habiletés développées m'ont permis de jeter un regard critique et lucide sur l'ensemble de ma recherche, de situer et de comprendre les données de l'observation dans une problématique plus large d'humanisation, d'interpréter une théologie qui est en train de se bâtir au coeur même du quotidien et d'élaborer des modèles d'action pour une intervention signifiante et transformante.

Enfin, l'évaluation positive de ma pratique me donne satisfaction, car je pense avoir atteint l'objectif fixé au début de mon travail. L'horizon d'espérance ouvert par une pratique pastorale renouvelée, me permettra d'aller vers un idéal rêvé: développer, dans mon propre champ d'action, une pédagogie axée sur le cheminement spirituel de nos religieuses âgées.

Mon service pastoral à l'infirmierie a éveillé chez moi une grande fierté et aussi le sens d'une grande responsabilité envers ma Congrégation. Cette expérience pastorale particulière a été pour moi une «école de vie et une source d'émerveillement», une occasion de grandir et de m'enrichir au contact de nos chères religieuses aînées, porteuses d'une joie et d'une espérance libératrices. J'ai été heureuse de constater leur esprit d'appartenance à l'Institut, leur amour fidèle à Jésus-Christ, leur désir de vivre pleinement leur mission apostolique dans les ministères de la prière et de la souffrance. Mon insertion dans le milieu infirmier m'a permis aussi d'en arriver à une meilleure compréhension de leurs valeurs essentielles et de leurs aspirations, de goûter une joie profonde au-delà de l'âge et de l'expression.

Le dossier recherche-action se ferme en ce qui concerne la rédaction, mais je souhaite que le travail soit repris, approfondi, que la pratique se poursuive selon l'objectif premier d'une pastorale renouvelée et adaptée. À l'aube de l'an 2 000, verrons-nous s'élargir l'horizon d'espérance déjà ouvert par des actions novatrices et fécondes «aux détours inattendus»?

L'ESPRIT SAINT NE POUSSE-T-IL PAS TOUJOURS PLUS AU LARGE?

REMERCIEMENTS

À la fin de la rédaction de mon Mémoire, je suis très heureuse d'exprimer ma vive gratitude à quelques personnes qui ont particulièrement collaboré à la réalisation du présent travail de recherche.

- À Soeur Rita Fortin, supérieure générale, qui m'a donné si aimablement l'autorisation de poursuivre ma recherche en me dégageant, durant cette année, de mes responsabilités au sein de la Communauté.

- À Monsieur Marc Girard, prêtre, docteur en théologie, professeur d'exégèse biblique à l'U.Q.A.C., directeur de ma recherche. J'ai pu apprécier sa haute compétence en la matière, son souci d'excellence dans la production d'un travail de qualité, sa critique judicieuse et bienfaisante, son écoute attentive et sa grande disponibilité, son accompagnement assuré, son soutien constant et réconfortant dans les périodes plus heureuses comme les plus difficiles tout au long de la préparation et de la rédaction de mon Mémoire.

- À la dynamique et chaleureuse équipe de la communauté de recherche en praxéologie pastorale de la faculté de théologie de l'U.Q.A.C. qui m'a guidée et encouragée durant l'année de formation et d'apprentissage de la méthode praxéologique. Toute ma reconnaissance à Messieurs Camil Ménard, Simon Dufour, Paul Tremblay et Madame Nicole Bouchard.

BIBLIOGRAPHIE

1. VOLUMES

- A.C.E.B.A.C., **Les Évangiles. Traduction et commentaire des quatre évangiles.** Montréal, Bellarmin, 1983. 764 p.
- ALAIN, J., **Devenir libre. Un appel à la croissance.** Fides, Montréal, [1989]. 142 p.
- AUCLAIR, M., **Vers une vieillesse heureuse.** Paris, Éditions du Seuil, [1970]. 283 p.
- BEAUNARD, Mgr, **Le vieillard. La Vie Montante.** Paris, J. de Gigord, Éditeur, s.d., 523 p.
- BEAUVOIR, S., **La vieillesse.** Paris, Gallimard, [1970]. 2 t., 883 p., («Collection Idées»).
- BEAUVOIR, S., **Une mort très douce.** Paris, Gallimard, [1964]. 164 p.
- BERNARD, A.M., **Quand les vieux parlent.** Paris, Cerf, 1977. 126 p.
- BERNARD, C.A., **Trait de théologie spirituelle.** Paris, Cerf, 1986. 492 p.
- BERNARD, P.R., **Le mystère de Jésus.** Paris, Éd. Salvador-Mulhouse-Casterman, 1967. 573 p.
- BERNAGE, B., **Savoir vieillir et sourire.** Paris, Mame, [1967]. 186 p.
- BIZE, P.R., ET VALLIER, C., **Une vie nouvelle: Le 3^e Âge.** Paris, Centre d'étude de la Promotion de la Lecture, [1970]. 255p. (Coll.«Comprendre-Savoir-Agir»).
- BOUYER, L., **Dictionnaire théologique.** Tournai, Desclée & Co., [1963]. 653 p.
- BRUSCO, A., et Casera D., **Amour et service. L'agent de Pastorale dans le monde de la santé aujourd'hui.** Québec, Anne Sigier, [1982]. 297 p.

- CAILLOUX, A., **Paroles pour les aînés**. Montréal, Paulines, [1986]. 135 p.
- CAYRÉ, A.A., **Patrologie et Histoire de la Théologie**. Tome I, Paris-Tournai-Rome, Desclée & Cie, [1953]. 977 p.
- COLLABORATION, **Croissance continue et mission actuelle**. Ottawa, C.R.C., 1987. 143 p. (Collection «Donum Dei», N° 32»).
- COLLABORATION, **La personne âgée, sa valeur dans la société d'aujourd'hui et de demain**. 8^e Colloque provincial de l'Association québécoise de gérontologie. Montréal, Presses universitaires, 1987. 475 p. Coll. «Association québécoise de gérontologie»).
- COLLABORATION, **La praxéologie pastorale. Orientations et parcours**. Tome I, vol. n° 4, Montréal, Fides, [1987]. 309 p. (Collection «Cahiers d'études pastorales»).
- COLLABORATION, **La praxéologie pastorale. Orientations et parcours**. Tome II, vol., n° 5, Montréal, Fides, [1987]. 302 p. (Collection «Cahiers d'études pastorales»).
- COLLABORATION, **L'interprétation, un défi de l'action de l'action pastorale**, vol., n° 6, Montréal, Fides, [1987]. 280 p.
- COLLABORATION, **«J'étais malade et vous m'avez visité...»**. Parcours de formation pour visiteurs de malades en Établissements de soins et en Paroisses. Paris, Salvador, [1988]. 149 p.
- COLLABORATION, **Partir. L'accompagnement des mourants**. Paris, Cerf, [1986]. 191 p.
- COUDREAU, F., **L'Augustine en mission dans la pastorale hospitalière**. Québec, Éditions le Renouveau Inc., 1976. 253 p.
- COUVREUR, A.M., **Tu nourriras mon grand âge**. Paris, Beauchesne, [1963]. 269 p.
- CROUZEL, H., **Théologie de l'image de Dieu chez Origène**. Paris, Éditions Montaigne, [1956]. 287 p.
- DELISLE, I., **La visite et le soin des malades. Guide pratique pour les parents, les amis, les bénévoles**. Ottawa, Novalis, [1989]. 198 p.

- DELISLE-LAPIERRE, I., **Vivre son mourir. De la relation d'aide aux soins palliatifs.** Ottawa, Éditions de la Montagne, [1984]. 335 p.
- DEBRUYNE, J., **Jésus. Sa chair et ses racines.** Paris, Desclée, [1987]. 279 p.
- DERKENNE, F., **Le temps de la bienveillance.** Paris, Éditions Médialogue, 1987. 198 p.
- DHEILLY, J., **Dictionnaire biblique.** Tournai, Desclée & Co., [1964]. 1 260 p.
- DUFOUR, S., **Devenir libre dans le Christ. Éduquer à la foi aujourd'hui.** Québec, Anne Sigier, 1987. 221 p.
- ERIKSON, E.H., **Adolescence et Crise. La quête de l'identité.** Trad. de l'américain par Joseph Nass et Claude Louis-Combet. Paris, Flammarion, [1972]. 344 p.
- ERIKSON, E.H., **Identity and the Life Cycle.** New York-London, W.W. Norton & Company Inc., [1980]. 191 p.
- FEUILLET, A., **Jésus et sa Mère.** Paris, J. Gabalda & Cie, 1974. 307 p.
- FRANKL, V.E., **Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie.** Trad. de l'anglais par Clifford J. Bacon. Montréal, Les Éditions de l'Homme, [1988]. 164 p.
- FROMM, E., **Avoir ou Être.** Trad. de l'américain par Théo Carlier. Paris, Éditions Robert Lafont, [1978]. 244 p. (Coll. «Réponses»).
- GENDRON, M., **Tout l'amour du monde.** Louiseville, Éditions Libre Expression, [1985]. 144 p.
- GEORGE, A., **De Noël à l'Épiphanie. Assemblées du Seigneur.** No 11, Paris, Cerf, [1970]. 95 p.
- GODIN, A., **La relation humaine dans le dialogue pastoral.** Bruges, Desclée De Brouwer, [1963]. 196 p. (Coll. «Bibliothèque d'Études Psycho-religieuses»).
- GRAND'MAISON, J., **Au mitan de la vie.** Ottawa, Les Éditions Leméac, [1976]. 210 p. (Collection «À Hauteur d'Homme»).
- GUINDON, J., **Vers l'autonomie psychique. De la naissance à la mort.** Paris, Fleurus, [1982]. 445 p. (Collection «Pédagogie Psychosociale»).

- GUARDINI, R., **Les Âges de la Vie**. Trad. de l'allemand par Geneviève B. et Pie D. Paris, Cerf, 1965. 83 p.
- HEIDEGGER, M., **L'être et le temps**. Trad. de l'allemand et annoté par Rudolf Boehm et Alphonse de Waelhens. Paris, Gallimard, [1964]. 324 p. (Coll. «Bibliothèque de la philosophie»).
- JEAN-PAUL II au Canada. **Tous les discours**. Montréal, Éditions Paulines, [1984]. 287 p.
- JEAN-PAUL II, **Le Pape parle aux religieuses et au religieux du Canada**. Ottawa, C.R.C. 1984. 52 p.
- JEAN-PAUL II, **Les tâches de la famille chrétienne dans le monde d'aujourd'hui**. Exhortation apostolique «Familiaris consortio» à l'épiscopat, au clergé et aux fidèles de toute l'Église catholique. Montréal, Fides, 1981. (Collection «L'Église aux quatre vents»).
- LAPOINTE-ROY, H., **Charité bien ordonnée. Le premier réseau de lutte contre la pauvreté à Montréal au 19^e siècle**. Montréal, Boréal, [1987]. 328 p.
- L'ARCHEVÊQUE-DUGUAY, J., **La porte ouverte**. Montréal, Éditions Paulines & Médiaspaul, [1983]. 150 p. (Collection «Regards»).
- LAURENTIN, R., **les Évangiles de l'Enfance du Christ**. Paris, Desclée de Brouwer, [1982]. 630 p.
- LECLERCQ, J., **Joie de vivre**. Paris, Éditions Universitaires, [1968]. 217 p. (Coll. «Croire au monde»).
- LEFLAIVE, A., **Ce merveilleux troisième âge. Madame Swetchine**. Paris, Téqui, [1984]. 101 p.
- LÉON-DUFOUR, X., **Vocabulaire de théologie biblique**. Paris, Les Éditions du Cerf, 1978. 1 404 p.
- LEVET-GAUTRAT, M., en collaboration avec Philippe Pitaud, **À la recherche du 3^e âge. Éléments de gérontologie sociale**. Paris, Armand Colin Éditeur, [1985]. 202 p. (Coll. «Armand Colin Actualité»).
- MASCOLO, A., **La fraternité chrétienne chez les religieux et les religieuses**. Ottawa, C.R.C. [1971]. 128 p. (Collection «vita evangelica», n^o 5).
- MASLOW, A.H., **Motivation and Personality**. New York, Evanston, and London, Harper & Row, Publishers, [1954]. 369 p.

- MASLOW, A.H., **Vers une psychologie de l'Être.** Trad. et adapté de l'anglais par Mesrie-Hadesque. Paris, Fayard, [1976]. 250 p. (Coll. «L'expérience psychique»).
- MAY, R., **Le désir d'être. Psychothérapie existentielle.** Trad. de l'anglais par Marie-Thérèse D'Aligny et Anne Ancelin Schützenberger. Paris, Éditions Épi, [1976]. 88 p.
- MCDONALD, S., **Une retraite pleine de vie. Guide pour un troisième âge créateur.** Ottawa, Novalis, [1983]. 168 p.
- MISHARA, L. & RIEDEL, R.G., **Le vieillissement.** Paris, Puf, [1988]. 268 p. (Collection «Psychologie d'aujourd'hui»).
- ORIGÈNE, **HOMÉLIES sur saint Luc. Hom. XX, 5-7.** Paris, Éd. H.-Crouzel, F. Fournier, P. Pérochon, S.C. n° 87, Cerf, 1962. pp. 286-289.
- ORMEZZANO, J., **Le grand âge de nos proches. Comment les accompagner, les aider, trouver des solutions dignes d'eux et dignes de nous.** Paris, Éditions Robert Laffont, [1985]. 238 p. (Collection «Réponses»).
- PAGEAU, R., **La tendresse est de toujours.** Joliette, La Fondation René Pageau, Inc. [1983]. 232 p.
- PAGEAU, R., **Si tu veux. Viens, suis-moi.** Montréal, Éditions Paulines & Médiaspaul, [1986]. 200 p. (Collection «Sève nouvelle»).
- PARÉ, S., **Le bonheur que tu promets. Spiritualité et socialité des aînés.** Québec, Éditions Anne Sigier, s.d., 182 p.
- PARÉ, S., **Sagesse du soir. Spiritualité au 3^e âge.** Québec, Éditions Anne Sigier, 1986. 222 p.
- PELLETIER, L., **4^e Âge...Déchéance ou Apothéose?** Québec, Éditions Anne Sigier, [1982]. 118 p.
- PERRIN, L., **Guérir et sauver. Entendre la parole des malades.** Paris, Cerf, 1987. (Coll. «Recherches morales»).
- POTVIN, M.M., **Histoire de la Congrégation des Soeurs de Notre-Dame-du-Bon-Conseil. Maturation vers l'obéissance d'amour (1937-1966).** Chicoutimi, Presses «Marie-du-Bon-Conseil», 1985. 297 p.
- QUESSON, N., **Parole de Dieu pour chaque dimanche. Année B. Tome 3.** DROGUET-Arden. Paris, [1981]. 339 p.

- REBOUL, H., **Vieillir, projet pour vivre. Essai psycho-sociologique.** Lyon-5^e, Le Chalet-S.N.P.P., [1973]. 223 p.
- ROGERS, C.R., **Le développement de la personne.** Paris, Dunod, 1967. 283 p. (Coll. «Organisation et sciences humaines»).
- ROY, L., **Se réaliser et suivre Jésus: Est-ce possible?** Montmagny, Fides, [1989]. 126 p.
- STERN, E., **Vieillir. Psychologie du vieillissement et de la vieillesse.** Neuchâtel, Éditions de la Baconnière, [1956]. 255 p. (Coll. «Observation et synthèse»).
- STÖGER, A., **L'Évangile selon Saint Luc.** Trad. de l'allemand par Carl de NYS. Paris, Desclée & Cie, [1968]. 273 p. (Collection «Parole et Prière»).
- TISSEYRE, J.P., **Troisième âge: vivre ou survivre?** Paris, Éditions SEFA, [1975]. 121 P.
- TOB, **Ancien et Nouveau Testament,** Paris, Cerf, 1979.
- TOURNIER, P., **Apprendre à vieillir.** Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, Éditeurs, [1971]. 297 p. (Collection «L'homme et ses problèmes»).
- TOURNIER, P., **L'homme et son lieu. Psychologie et foi.** Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, Éditeurs, [1966]. 225 p. (Collection «L'homme et ses problèmes»).
- TRAVELBEE, J., **Relation d'aide en nursing psychiatrique.** Trad. par Charlotte Tremblay-Duval. Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique, [1978]. 193 p.
- VANIER, J., **La communauté, lieu du pardon et de la fête.** Paris, Fleurus, [1989]. 333 p.
- VELLAS, P., **Les chances du 3ème âge.** Paris, Éditions Stock, [1974]. 216 p. (Collection «Médecine ouverte»).
- WHITEHEAD, E.E. et WHITEHEAD, J.D., **Les étapes de la l'âge adulte. Évolution psychologique et religieuse.** Trad. de l'américain par Jules Chambert avec la collaboration de Robert Comte. Paris, Éditions du Centurion, [1990]. 268 p. (Coll. «Chemins spirituels»).

2. OPUSCULES ET DOCUMENTS

- BEAUCHAMP, A., **Au service du troisième âge. Dossier catéchétique.** Montréal, Office de catéchèse du Québec, [août 1971]. 112 p.
- COLLABORATION, **Étude sur le troisième âge.** Montréal, Office de catéchèse du Québec, 1971. 63 p. COLLABORATION, **Les cahiers des journées de formation annuelle du sanatorium Bégin.** N° 9, Québec, [1990]. 121 p.
- CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE. **1989 et après. Les défis d'une société vieillissante.** Ottawa, [février 1989]. 20 p.
- DELISLE, I., **Le soir de la vie. Défis de la retraite.** Ottawa, Novalis, [1988]. 40 p.
- DUFORT, J.M., **Vieillir, c'est croître spirituellement. Conférence.** Trois-Rivières, [1988]. 22 p.
- GIARD, A., **Animation spirituelle des personnes âgées. Nouveaux services dans la paroisse.** Ottawa, Novalis, [1988]. 40 p.
- LOUF, A., **L'accompagnement spirituel. Conférence religieuse canadienne.** Ottawa, [1986]. 115 p.
- RINFRET, G., **Le temps a plié ses voiles. Elle passe la figure de ce monde.** Québec, Presses universitaires Laval, [janvier 1990]. 74 p.
- RONDET, M., VIARD, C., CRAHAY, M.M., **La croissance spirituelle. Ses étapes, ses critères de vérification, ses instruments.** Ottawa, Conférence religieuse canadienne, 1987. 61 p.
- SERRALHIERO, M., **La spiritualité chez les personnes âgées.** Cahier n° 9, Québec, 1990. 8 p.

3. ARTICLES DE PÉRIODIQUES

- ALAIN, J., «Découvrir ses forces», **Orient**, n° 179, (janvier-février 1983), pp. 4-30. n° 181, (mai-juin 1983), pp. 4-30. n° 182 (juillet-août 1983), pp. 4-30.
- ALAIN, J., GAREAU, G., «Découvrir ses forces», **Orient**, n° 194, juillet-août 1985), pp. 4-30. n° 195, (septembre-octobre 1985), pp, 4-30. n° 196, (novembre-décembre 1985), pp. 4-30.
- ALLARD, J.L., «Une retraite active et créatrice», **L'Église canadienne**, vol. 22, n° 26, (nov. 1989), pp. 813-818.
- BEAUCHAMP, A., «Pastorale des personnes âgées», **Communauté chrétienne**, n° 127, (janvier-février 1983), pp. 77-87.
- BEAULAC, J., «Vieillir», **Notre-Dame du Cap**, (septembre 1989), p.11.
- BELLET, M., «Oui ou non, la vie a-t-elle un sens»? **Lumière & vie**, t. XXXVIII, n° 191, (mars 1989), pp. 5-17.
- BIBEAU, G., «Une société en mal de vieillir», **Santé mentale au Canada**, vol. 30, n° 3, (septembre 1982), pp. 2-3.
- BLAIS, R., «L'aumônier dans l'équipe multidisciplinaire», **L'Église canadienne**, vol. 22, no 12, (16 février 1989), pp. 367-372.
- BOISVERT, L., «Par le voeu de pauvreté, je m'engage à...», **La vie des communautés religieuses**, vol. 46, (janv.-fév. 1988), pp. 3-13.
- CAILLOUX, A., «À l'automne de la vie», **R.N.D.**, n° 6, (juin 1990), pp. 1-30.
- CHARRON, A., «Les conditions d'accès au spirituel», **L'Église canadienne**, vol. 23, n° 13, (23 août 1990), pp. 401-404.
- CHRISTOLHOMME, M., «La vieillesse demain», **Cahiers pour croire aujourd'hui**, (15 mai 1989), pp. 13-16.
- COLLABORATION, «D'une génération à l'autre», **Cahiers pour croire aujourd'hui**, (15 février 1988), pp. 17-45.

- COLLABORATION, «Malgré tout, Grandir», **Regard de foi**, vol. 85, n° 2, (mars-avril 1989), pp. 3-23.
- COLLABORATION, «La mort a-t-elle un sens?», **Regard de foi**, vol. 85, n° 3, (mai-juin 1989), pp. 2-23.
- COLLABORATION, «Vieillir», **Relations**, n° 550, (mai 1989), pp. 99-116.
- COLLABORATION, «Les aînés dans l'Église», **Fêtes et Saisons**, n° 334, (avril 1990), pp. 3-54.
- COMTE, R., «La structuration de la foi personnelle», **Christus**, t. 36, n° 143, (juillet 1989), pp. 264-276.
- CROTEAU, J., «La souffrance a-t-elle un sens?», **L'Église canadienne**, vol. 19, n° 555, (15 mai 1986), pp. 555-559.
- DESMARAIS, M., «Un chemin de développement social», **L'Église canadienne**, vol. 22, n° 22, (5 octobre 1989), pp. 747-752.
- DICHENIN, O., «Plus vieux mais toujours jeunes», **Cahiers pour croire aujourd'hui**, (15 mai 1989), pp. 9-13.
- DURCKHEIM, K.V., «Apprendre à vieillir», **La vie spirituelle**, t. 131, n° 619, (mars-avril 1977), pp. 286-294.
- FÉDOU, M., «L'exode, figure de la vie chrétienne selon Origène», **Christus**, t. 36, n° 143, (juillet 1989), pp. 281-294.
- FLIPO, C., «Vers un nouveau «sentir» spirituel», **Christus**, t. 6, n° 142, (avril 1989), pp. 158-171.
- FOURNIER, N., «Le défi du vieillissement dans les communautés religieuses», **La vie des communautés religieuses**, vol. 48, (mars-avril 1990), pp. 95-103.
- GAUDET-SMET, F., «On n'attend pas les jours meilleurs, on les fait», **R.N.D.**, n° 1, (janvier 1983), pp. 16-26.
- GEORGE, A., «Pour lire l'Évangile selon saint Luc», **Cahiers Évangile**, n° 5, (octobre 1973), pp. 5-20.
- GIRARD, M., «L'abondance selon les Écritures. Richesse ou pauvreté», **Prêtre et Pasteur**, vol. 90, n° 6, (juin 1987), pp. 335-341.
- GUELLEY, R., «Avancer en âge», **La vie des communautés religieuses**, vol. 47, (nov.-déc. 1989), pp. 259-269.

- HAMEL, G., «La vieillesse», *R.N.D.*, n° 1, (janvier 1983), pp. 2-12.
- HAMELIN, J.G., «Nos malades ont une importante mission à remplir», *L'informateur*, (Montréal), vol. VIII, n° 24, (3 au 16 décembre 1989), p. 6.
- HARVEY, J., «Une Église en mission avec les démunis», *L'Église canadienne*, vol. 22, n° 23, (21 septembre 1989), pp. 715-720.
- HENDRIX, J., «Perspectives et problèmes du troisième âge», *Concilium*, n° 60, (décembre 1970), pp. 129-140.
- HOLOTIK, G., «Les sources de la spiritualité catholique selon Vatican II», *Nouvelle revue théologique*, t. 109, n° 1, (janvier-février 1987), pp. 66-78.
- JEAN-PAUL II, «Les ouvriers de la vigne du Seigneur», *Cahiers pour croire aujourd'hui*, n° 32, (15 février 1989), pp. 75-89.
- LADOUCEUR, P., «Les gens âgés ont à trouver leur place au sein de la société», *R.N.D.*, n° 6, (juin 1990), pp. 16-26.
- LAPIERRRE, J., «Oser risquer du neuf», *L'Église canadienne*, vol. 23, n° 5, (8 mars 1990), pp. 151-152.
- LÉGAUT, M., «Il faut faire l'approche du sens de la vie», *R.N.D.*, n° 1. (janvier 1980), pp. 16-24.
- LÉON-DUFOUR, X., «Du présent à la présence, selon l'Évangile», *Christus*, n° 141, (janvier 1989), pp. 46-59.
- LÉTOURNEAU, C., «La retraite accompagnée», *La vie des communautés religieuses*, vol. 48, (nov.-déc. 1990), pp. 305-308.
- MacNEIL, J.N. MGR, «Message aux aînés de l'Église», *L'Église canadienne*, vol. XIII, n° 21, (26 juin 1980), pp. 653-654.
- MacPHERSON, J.A., «Le ministère auprès des personnes âgées: un travail bénévole dans un climat de foi», *CRC-BULLETIN*, vol. XXIII, n° 1, (janvier-mars 1983), pp. 1-7.
- MARIER, G., «Le troisième âge, l'aurore du monde», *L'Église canadienne*, vol. 20, n° 19, (4 juin 1987), pp. 589-591.

- McIRVIN ABU-LABAN, S., «Les femmes âgées: problèmes et perspectives», **Sociologie et sociétés**, vol. XVI, n° 2, (octobre 1984), pp. 69-78.
- MOTTE, A., «Rajeunir au troisième âge», **La vie spirituelle**, t. 134, n° 636, (janvier-février 1980), pp. 72-85.
- O'NEIL, E., «ÂGE-D'OR=SOLITUDE?», **Le Précurseur**, vol. 35, (janvier-février 1988), pp. 202-204.
- PERREAULT, G., «La croissance de la personne. Fondements dynamiques», **La vie des communautés religieuses**, vol. 47, (septembre-octobre 1989), pp. 210-222.
- PERROT, C., «Les récits de l'enfance de Jésus», Lc 1-2, **Cahiers Évangile**, n° 18, (novembre 1976), pp. 43-56.
- PROULX, A., «Quand l'Église parle ou ne parle pas des personnes âgées», **Communauté chrétienne**, vol. XXII, n° 127, (janvier-février 1983), pp. 88-98.
- QUÉRÉ, F., «La leçon de mes âges», **Christus**, t. 36, n° 143, (juillet 1989), pp. 276-281.
- RALLAND-MORISSETTE, Y., «Bien vivre pour bien vieillir», **FERMIÈRES**, vol. 15, no 2, (février-mars 1989), pp. 12-13 et 21.
- RONDET, M., «La croissance spirituelle, lois et étapes», **La vie des communautés religieuses**, vol. 45, (mai-juin 1987), pp. 151-163.
- SIMÉON, J.P., «Le don du vivre: Quohélet», **Lumière et vie**, t. XXXVIII, n° 191, (mars 1989), pp. 17-37.
- THIBODEAU, F., «Vieillir, c'est ajouter à la vie», **L'Église canadienne**, vol. 19, n° 11, (6 février 1986), pp. 341-344.
- VANIER, J., «Vivre, c'est naître lentement», **La vie spirituelle**, t. 134, no 637, (mars-avril 1980), pp. 272-285.
- VARINE, O., «Points de repère pour une vie spirituelle», **Christus**, t. 36, n° 143, (juillet 1989), pp. 313-320.

ANNEXES

Annexe I

Sondage verbal auprès des religieuses
de l'infirmierie au sujet de la pastorale

Nom _____ Âge _____

Années de profession religieuse _____

Nombre d'années à l'infirmierie _____

1. Pourquoi êtes-vous venue à l'infirmierie?

2. Comment s'est passée votre admission? Racontez-moi votre arrivée à l'infirmierie. Comment avez-vous vécu cet événement?

3. Quand on parle de pastorale renouvelée et adaptée à l'infirmierie, que signifient pour vous ces mots?

Pastorale _____

Renouvelée _____

Adaptée _____

4. Est-ce important pour vous cette animation pastorale?

Oui — Non — Pourquoi?

5. Dans le domaine des activités pastorales traditionnelles, quelles sont vos préférences? Celles que vous appréciez davantage (+) et celles que vous aimez le moins (-). Dites pourquoi.

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1. Messe | 6. Chemin de croix |
| 2. Méditation | 7. Neuvaines |
| 3. Lecture spirituelle | 8. Premier vendredi du mois |
| 4. Chapelet | 9. Visite au St-Sacrement |
| 5. Office en commun | 10. Visite hebdomadaire de l'aumônier |

6. Quelles sont vos méditations et lectures spirituelles préférées?

1. Bible 2. Prions en Église 3. Biographie des saints

4. Autres _____

Dites pourquoi. _____

7. Dans le domaine des activités pastorales mises en place durant trois années, indiquez votre préférence. Celles que vous avez appréciées le plus (+) et le moins (-). Dites pourquoi.

1. Retraite annuelle spéciale pour les malades
2. Partage évangélique visualisé
3. Marrainage spirituel avec les maisons locales
4. Lecture spirituelle collective adaptée et partagée
5. Mystères du rosaire médités
6. Rencontres communautaires
7. Mini-session sur le thème: Accueil
8. Réseau téléphonique

Parmi les activités précédentes, lesquelles désirez-vous continuer ou discontinuer? Dites pourquoi.

8. Cette pastorale à l'infirmierie est-elle importante? Oui---Non---

Vous a-t-elle aidée à grandir humainement et spirituellement?

Si oui, dites en quoi_____

Si non, dites pourquoi_____

9. Est-ce que vous désireriez que l'animatrice de pastorale s'en tienne à une pastorale individuelle, c.à.d. qui répondrait mieux aux besoins de chacune? Devrait-elle mettre l'accent sur cette approche personnelle plutôt que collective?

Oui--- Pourquoi?_____

Non--- Pourquoi?_____

10. Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile à vivre à l'infirmierie?

11. Avez-vous quelqu'un en qui vous pouvez faire confiance pour raconter vos difficultés? Oui--- Non---

12. Depuis que vous êtes à l'infirmierie, éprouvez-vous un sentiment de 1. solitude 2. d'isolement 3. d'inutilité 4. de déracinement 5. de non-intégration à la communauté?

13. Dans quels domaines pouvez-vous encore rendre quelques petits services? Exemples personnels. (Je fais ceci ou cela)

14. Pensez-vous que les personnes à qui vous donnez une aide quelconque vous donnent aussi quelque chose? Oui--- Non---
Quoi par exemple?_____

15. Qu'est-ce qui vous fait le plus peur dans le vieillissement ou la maladie?

1. Peur des déchéances physiques
2. Peur des déchéances intellectuelles
3. Peur de ne plus être utile, de ne plus pouvoir rien faire
4. Peur de l'infirmerie
5. Peur de perdre son autonomie, son indépendance
6. Peur de la solitude, de s'ennuyer
7. Peur d'être excluse, de ne plus avoir sa place dans le groupe communautaire
8. Peur de la mort, de la souffrance, du refus de mourir

16. Votre maladie, la considérez-vous comme une punition?

Oui--- Non--- Pouvez-vous expliquer un peu?

17. Qu'est-ce qui vous aide à supporter votre maladie, vos souffrances?

1. La prière
2. La grâce
3. La résignation
4. Une intention spéciale
5. Le support moral et spirituel
6. Autres

18. A quoi pensez-vous durant ces longues heures de la journée?

19. Êtes-vous d'accord avec ce que saint Paul écrit aux Corinthiens?

(2 Cor,4-16)

Pensez-vous que «l'homme intérieur» puisse se renouveler de jour en jour? Oui--- Non---

Que faire pour cela? Donnez un exemple.

20. Pouvez-vous énumérer quelques facteurs de croissance spirituelle?

21. Quels projets nouveaux de pastorale pourrait-on mettre en marche pour améliorer une qualité de vie, pour développer une croissance humaine et spirituelle?

Annexe II

Questionnaire pour les visites dans les infirmeries de d'autres communautés religieuses

1. Combien avez-vous de malades dans votre infirmerie?
2. Quel est leur moyenne d'âge?
3. Quelle est la plus âgée? La plus jeune?
4. Combien y a-t-il de postes à l'infirmerie à temps plein?
A temps partiel?
5. Combien de religieuses autorisées travaillent à l'infirmerie?
Combien d'auxiliaires? De préposées?
6. Combien d'infirmières laïques autorisées? Auxiliaires?
Préposées?
7. Le personnel laïc est-il syndiqué?
8. Si oui, y a-t-il eu des grèves, des arrêts de travail?
9. Le fonctionnement de l'infirmerie est-il basé sur le modèle d'un
organigramme? Si oui, lequel?
Si non, pourquoi?

10. En ce qui concerne la pastorale, y a-t-il une animatrice ou un comité?
11. Si oui, pouvez-vous me dire son rôle?
12. Fait-il partie de l'équipe multidisciplinaire?
13. A votre infirmerie, y a-t-il un aumônier résident?
14. Quel son rôle? Visite-t-il les malades? À quelle fréquence?
15. Quelle est la première autorité à l'infirmerie?
16. Quelles sont vos activités pastorales?
 - Messe quotidienne Lecture spirituelle Chapelet
 - Visite au S.Sacrement Office divin Neuvaines
 - Chemin de croix Premier vendredi du mois
 - Retraite annuelle spécialement animée pour les malades
 - Partage évangélique À quelle fréquence?
 - Rencontres communautaires À quelle fréquence?
 - Autres activités pastorales
17. Dans les activités pastorales précédentes, quelles sont leurs préférences? Pourquoi?

18. Dans votre communauté, y a-t-il un système de marrainage spirituel à l'intérieur de votre maison et avec les Soeurs de l'extérieur?
19. Avez-vous des activités socio-culturelles organisées telles que:
20. Jeux de société Cartes Sacs de sable Fléchettes
 Artisanat Chant Musique Soirées récréatives
 Conditionnement physique Ergothérapie Autres
21. Indiquez leurs préférences. Pourquoi?
22. Y a-t-il une technicienne en physiothérapie qui donne ses services?
23. Y a-t-il des organismes qui viennent de l'extérieur pour des activités socio-culturelles? Lesquels?
24. Célébrez-vous les fêtes traditionnelles de chez nous telles que:
 Halloween Sainte-Catherine Saint-Valentin
 Noël Pâques Anniversaire de naissance
 Jubilé de vie religieuse Autres
25. Quelles sont leurs préférences? Justifiez.
26. Y a-t-il des religieuses à l'infirmierie qui peuvent faire des visites à l'extérieur? Dans quels endroits?

27. Des personnes de l'extérieur viennent-elles chercher des Soeurs pour des sorties? Dans quels endroits?
 28. Les religieuses de l'infirmierie reçoivent-elles des visites de leurs consoeurs ou des membres de leur famille? À quelle fréquence?
 29. D'après vous, quel est le plus grand besoin des religieuses malades ou âgées?
 30. Quelle est la chose la plus difficile à vivre dans une infirmierie pour des malades ou des personnes âgées? Pouvez-vous expliquer?
 31. Se sentent-elles inutiles, délaissées, angoissées?
 32. Malgré leur décroissance physique, les religieuses peuvent-elles continuer de grandir spirituellement? Par quels moyens?
 33. Avez-vous des projets d'avenir pour améliorer davantage la qualité de vie des personnes malades ou âgées à l'infirmierie?
-