

## Théorisation du spirituel à partir de l'analyse de pratiques des Intervenants en soins spirituels au Québec : un modèle original à six dimensions

Auteurs :

Jacques Cherblanc, Guy Jobin

Correspondance :

Jacques Cherblanc, Ph.D.

Professeur régulier au Département des sciences humaines et sociales de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC),

Responsable du LERARS (Laboratoire d'expertise et de recherche en anthropologie rituelle et symbolique).

Adresse : UQAC, 555, Bd de l'Université, Chicoutimi (Québec), G7H 2B1.

Téléphone : 418-545-5011 p. 5339

Courriel : [jcherbla@uqac.ca](mailto:jcherbla@uqac.ca)

Guy Jobin, Ph.D.

Professeur titulaire à la faculté de théologie et de sciences religieuses de l'Université Laval  
Titulaire de la Chaire Religion, spiritualité et santé

Adresse : Bureau 810, Pavillon Félix-Antoine-Savard , 2325, rue des Bibliothèques ,  
Université Laval, Québec QC G1V 0A6, Canada

Téléphone : 418 656-2131, p. 3944

Courriel : [guy.jobin@fts.ulaval.ca](mailto:guy.jobin@fts.ulaval.ca)

L'Occident est témoin d'un phénomène intéressant : l'émergence de discours et de pratiques spirituels dans des sphères non traditionnelles comme celles du monde de la santé, du monde de l'éducation (Jones, 2005) ou encore du monde du management (Izoard-Allaux, Christians et Lesch (Dir.), 2018). Par l'épithète « non traditionnel », c'est le caractère foncièrement laïque de ces domaines d'action qui est souligné. Concrètement, la « sortie de la religion », théorisée par Gauchet et constatée par les sociologues de la religion depuis les années 1960, n'est pas une « sortie du sens ». Si, de fait, la régulation religieuse a de moins en moins d'impact sur la vie des sociétés occidentales et des institutions qui en forment la structure de base (Rawls, 1995), il n'en demeure pas moins que les questions du sens y trouvent encore une forme d'inscription institutionnelle *via* les questions et les préoccupations spirituelles qui s'y donnent à voir et à entendre.

En faisant place aux questions spirituelles, les organisations sanitaires offrent un espace institutionnel qui rend possible l'émergence de discours et de pratiques spirituels qui diffèrent ces mêmes éléments portés par les traditions spirituelles religieuses et laïques qui ont marqué la culture occidentale. Ces divergences traduisent le fait que l'ouverture des institutions sanitaires aux préoccupations spirituelles en temps de maladie est un processus créatif, où les acteurs transforment des contenus reçus d'autres traditions de langage, voire font du neuf. En grossissant un peu le trait, on peut affirmer que les organisations de santé occidentales sont, à leur insu, des lieux de création d'une tradition de langage spirituel,

élaborée afin de rendre compte des tenants et aboutissants de l'expérience spirituelle vécue au moment de la maladie.

Les Intervenants en soins spirituels québécois (ISS) sont des acteurs de premier plan dans l'avènement de ce que l'on pourrait nommer une tradition « sanitaire » de langage spirituel. Ils ont ce statut puisqu'ils sont plongés dans un contexte à la fois institutionnel et culturel qui les pousse à participer à ce processus de création. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous pouvons identifier au moins quatre facteurs qui déterminent le travail de création langagière des ISS.

Premièrement, les services d'accompagnement spirituels offerts dans le réseau québécois ont été déconfectionnalisés, par une décision unilatérale du Ministère de la santé. Auparavant prodigués dans les établissements après entente avec les principales autorités religieuses sur le territoire québécois, ces services sont maintenant de la seule responsabilité des établissements. Ce changement de rattachement institutionnel, faisant passer les soins spirituels complètement sous la responsabilité de l'État, s'est réalisé en même temps que l'avènement du deuxième facteur marquant, soit la mise en œuvre, par les acteurs du domaine de l'accompagnement spirituel, d'un processus de professionnalisation de la pratique. Sans être reconnus comme des professionnels au sens de la loi québécoise sur les professions, les ISS n'en sont pas moins préoccupés par l'identification et la mise en œuvre de repères professionnels pour leur pratique. Les programmes de formation initiale et continue en accompagnement spirituel visent cet objectif de professionnalisation, une forme de régulation de la pratique qui vient remplacer les régulations religieuses mises de côté. Troisièmement, les changements qui, depuis les années 1960, ont bouleversé les rapports de la culture québécoise avec les questions spirituelles et religieuses, notamment en tendant à distinguer de manière plus ou moins tranchée le domaine de la spiritualité de celui de la religion, changent les conditions de réception du travail de l'accompagnement spirituel en milieu laïque alors que ce sont les membres de la génération du baby-boom et de la génération précédente qui représentent la majorité de la population demandant les services de santé. Nombre d'ISS ressentent le besoin de faire une distinction entre religion et spiritualité pour être mieux reçus par les patients et leurs familles.

Enfin, quatrièmement, dans ce contexte, les acteurs de l'accompagnement spirituel sont en quête de leur spécificité. Ils cherchent à se démarquer d'autres formes d'accompagnement professionnel (psychologie clinique, psychothérapie, travail social, ergothérapie, etc.)<sup>1</sup>, alors que l'accompagnement spirituel est considéré comme un service, au même titre que les autres dans l'hôpital.

En somme, l'intervention en soins spirituels (que l'on nomme ailleurs *Spiritual Care*) doit faire ses preuves dans le contexte institutionnel de soins québécois. Elle doit faire ses preuves et se montrer à la hauteur des attentes envers un professionnel en clinique, d'une part, et, d'autre part, elle doit gagner auprès des patients et des autres membres du personnel une forme de crédibilité, laquelle doit s'appuyer sur des repères communs que les autres acteurs seront en mesure de reconnaître, autant que sur une forme de spécificité qui ne saurait pouvoir être revendiquée par d'autres au sein de l'établissement.

---

<sup>1</sup> Certains domaines d'interventions mentionnés dans cette parenthèse ne se considèrent pas comme étant du ressort de l'accompagnement, mais bien du ressort du traitement. Notre intention n'est pas de confondre ici les finalités du traitement et de l'accompagnement, mais bien d'indiquer que certains domaines d'intervention peuvent se recouper et occasionner des frictions entre les différents professionnels impliqués au chevet des patients.

Dans ce contexte, les représentations de la spiritualité sont importantes puisqu'elles jouent un rôle dans cet effort de spécification et de légitimation de la pratique de l'accompagnement spirituel en milieu de santé.

### **La pertinence d'étudier la conceptualisation du spirituel par les ISS**

Les ISS se situent au carrefour de plusieurs champs qui tendent actuellement à formaliser le spirituel comme un capital symbolique spécifique à leur domaine et donc manipulable par les seuls professionnels de celui-ci (Bourdieu et Wacquant, 1992 ; Bourdieu, 1992). Parmi ces champs, on compte aujourd'hui la biomédecine et plus généralement ce qu'il est convenu d'appeler la santé (avec les médecins, infirmières, psychologues, intervenants psychosociaux, etc.). Toutefois, le champ religieux est toujours très puissant et continue de constituer le réservoir sémantique le plus utilisé pour qualifier le spirituel, notamment par le jeu de ses agents (prêtres, pasteurs et autres membres de différentes confessions en augmentation au Québec, l'islam notamment). Également, surplombant ces champs, l'économie et le « discours fort » du néolibéralisme (Bourdieu, 1998) transforment le spirituel en l'intégrant dans sa perspective particulière (Heelas, 2008) ; ce champ économique peut compter sur un certain nombre d'agents actifs auprès des ministères concernés comme au sein de chaque établissement de santé (De Gaulejac, 2005, 2010 ; Demazière, Lessard et Morrissette, 2013). Face à ces influences multiples et contradictoires, les ISS doivent constamment manifester leur autonomisation des autres champs et de leurs spécialistes (Cherblanc et Jobin, 2013). Ils constituent donc un lieu privilégié d'étude d'une élaboration originale du spirituel, en tant que capital qui, selon la littérature, se distingue des champs religieux et scientifiques (de Souza, M., J. Bone & J. Watson (ed.), 2016 : 149-251). C'est cette conceptualisation du spirituel à partir de l'analyse des pratiques des ISS que ce texte souhaite présenter.

#### 1) Méthodologie

Ce texte présente une partie des résultats d'une recherche menée auprès des Intervenants et intervenantes en soins spirituels (ISS) qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec (CRSH 2011-2016)<sup>2</sup>. Cette recherche visait à comparer leur processus de professionnalisation à celui des animateurs et animatrices de Vie spirituelle et d'Engagement Communautaire (AVSEC), qui œuvrent dans les écoles du Québec. Ces deux catégories d'intervenants partagent une commune évolution d'un service d'aumônerie ou de pastorale confessionnelle vers une intervention spirituelle laïque, ce qui n'est pas sans poser des questions d'identité et de posture professionnelle. Notre équipe de recherche a donc souhaité étudier de quelle façon le travail de ces deux types d'intervenants spirituels évoluait et à quels enjeux ils se trouvaient confrontés. Le présent article fait état de certaines découvertes concernant les ISS.

Dans cette recherche, il a été demandé aux ISS de réaliser, par écrit ou par oral, 1) la description d'une journée typique de travail, 2) de présenter le récit d'une pratique qu'ils considéraient spécifiquement spirituelle, et finalement 3) de répondre à un questionnaire sociodémographique. Le récit de pratique est une méthode qui appartient au modèle des récits de vie, une méthodologie qualitative qui s'inscrit dans la pratique sociologique de l'ethnométhodologie initiée dans les années 1950 par H. Garfinkel (1984). C'est une technique d'objectivation qui consiste à mettre en mots, une fois vécue, l'expérience personnelle effectuée dans un milieu professionnel. Un récit de pratique est donc une histoire qui est racontée avec les détails nécessaires pour que

---

<sup>2</sup> Cherblanc, J., G. Jobin, L.-C. Lavoie et G. Ménard. 2011-2016. « Professionnalisation de l'intervention spirituelle : étude exploratoire comparative de la laïcisation de l'intervention spirituelle dans les institutions publiques au Québec ». Recherche financée par le CRSH (410-2011-2471).

d'autres puissent comprendre la situation et son déroulement (voir Bertaux, 1976). Le récit de pratique devait comprendre des informations sur 1) le déroulement d'une pratique spécifiquement spirituelle, de son origine (référence d'un soignant, demande du patient, de la famille, etc.) et de ses objectifs identifiés à sa conclusion (mode d'évaluation des résultats, etc.) et 2) des liens qui pouvaient être faits entre cette pratique et la formation reçue. Il était également demandé 3) de justifier la spécificité spirituelle de la pratique présentée, notamment en expliquant 3.1) en quoi ils étaient, selon eux, « les seuls à pouvoir faire ce genre de travail », « à détenir une expertise particulière dans leur établissement » ou encore 3.2) en quoi cette pratique n'était pas « psychologique » ou « religieuse ». Ces récits et leurs explications ont été analysés thématiquement à l'aide du logiciel NVivo (version 11) afin d'élaborer une théorisation ancrée (Paillé, 1994) de ce que nous avons appelé le « spirituel pratiqué ». Dans un objectif de triangulation entre les données et les chercheurs, mais aussi entre les données et les participants (Miles et Huberman, 2003; Paillé, 1996; Couturier, 2001), le résultat de cette analyse thématique était présenté pour commentaires et critiques auprès des ISS membres de l'AISSQ (lors de réunions du conseil d'administration). Cela a donné lieu à de nouvelles collectes de données, à des modifications conceptuelles et à de nouvelles rencontres, dans un processus itératif de reconnaissance de la part des intervenants (Paillé et Mucchielli, 2003: 185).

Concrètement, une fois notre programme de recherche dûment approuvé par le CÉR de l'UQAC (Certification 602-268-01), le processus de collecte des données a pu s'amorcer. Concernant les ISS, dont il est question dans cet article, une invitation a été lancée par courriel à l'automne 2011 aux ISS du Québec (membres de l'AISSQ ou dont nous avons l'adresse courriel), de participer à une étude portant sur leur professionnalisation et qui comportait notamment la rédaction d'un récit de pratique. Sur les quelques 200 ISS invités, 7 personnes seulement ont tout d'abord répondu, les autres ISS expliquant le plus souvent leur refus par le manque de temps que nécessiterait la rédaction d'un récit de pratique. Nous avons dès lors offert la possibilité de réaliser le récit de pratique oralement, sous la forme d'une entrevue téléphonique. Dans le même temps, nous avons présenté une première analyse des récits collectés auprès du CA de l'AISSQ, tel que prévu dans notre démarche de recherche. Lors de cette présentation, les membres du CA ont considéré peu représentative l'image qui se dégageait des sept récits collectés et a souhaité relancer, avec insistance, une demande de participation à la recherche auprès de ses membres. Deux autres relances ont ainsi été faites auprès des ISS, ce qui nous a permis d'atteindre un nombre de réponses positives de 23 ISS à la fin de la collecte, soit à l'hiver 2016 (7 récits écrits et 15 récits par entrevue semi-directive). À cause d'un récit inutilisable pour cause de mauvaise qualité sonore, cette recherche a finalement permis d'analyser 22 récits de journées typiques et de pratiques d'intervention spirituelle auprès d'autant d'ISS (n=22) membres ou non de l'AISSQ. Ce nombre est relativement important puisqu'on estime qu'il représentait alors plus de 10% de tous les ISS du Québec œuvrant en établissement de santé et de services sociaux.

## 2) Résultats

### a. Profil des répondants

Les ISS ayant participé à la collecte des récits de pratique sont constitués de 18 hommes et 5 femmes : voir le tableau 1. De ce nombre, à cause d'une mauvaise qualité sonore de l'entretien, nous devons retirer un homme de l'analyse : ceci nous amène à un nombre total de personnes participantes de 22 (n=22) dont 17 hommes et 5 femmes.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Dimensions	Catégories	Proportion
Âge	30-39 ans	18,2%
	40-49 ans	22,8%

	50-59 ans	31,8%
	60 ans et plus	22,8%
	Pas de réponse	4,5%
État civil	Marié	45,5%
	Célibataire	27,3%
	Conjoint de fait	18,2%
	Divorcé/Séparé	4,5%
	Pas de réponse	4,5%
Région	Montréal	45,5%
	Québec et Chaudières-Appalaches	18,2%
	Laval, Laurentides et Lanaudière	18,2%
	Montérégie et Estrie	9,1%
	Bas-Saint-Laurent	4,5%
Confession religieuse	Catholique	68,2%
	Sans appartenance	18,2%
	Protestant	9%
	Pas de réponse	4,5%
Formation	Premier cycle en théologie (ou théologie pratique, counseling...)	63,6%
	Premier cycle en éducation, psychologie, littérature...	27,3%
	Premier cycle en sciences	9%
	Deuxième ou troisième cycle en théologie (ou théologie pratique, counseling...)	72,7%
	Deuxième cycle en éducation ou sciences sociales	9%
Stage	Un stage	45,5%
	Deux stages	31,8%
	Trois stages et plus	13,6%
Statut d'emploi	Temps plein	63,6%
	Temps partiel	36,4%
Expérience d'emploi	Moins de 5 ans	18,2%
	5 à 10 ans	50%
	11 à 16 ans	22,7%
	Plus de 20 ans	9%

L'âge varié des répondants (de 30-39 ans à plus de 60 ans) permet de s'assurer d'une certaine représentativité de la diversité des intervenants. De même, leur expérience en tant qu'intervenant est assez varié, même si la moitié des répondants se concentrent dans la

fourchette des 5 à 10 années de pratique. Les répondants travaillent à plus de 45% dans la même région (Montréal), mais nous pouvons tout de même compter sur une majorité d'ISS œuvrant dans d'autres régions du Québec. Concernant le profil des répondants, ceux-ci se déclarent sans surprise catholique à près de 70% et protestant pour 9% d'entre eux ; il est plus surprenant de constater que plus de 18% des répondants déclarent n'appartenir à aucune confession religieuse. On remarque également que de nombreux répondants vivent en concubinage et que certains se déclarent divorcés ou séparés, éléments qui constitueraient des irrégularités dans une lecture stricte de la théologie morale catholique ; ce que ne semble pas montrer le portrait de ces participants. Concernant les profils de formation, c'est bien sûr la théologie qui domine largement les disciplines universitaires ; on constate par ailleurs que les répondants sont très éduqués, plus de 72% ayant un diplôme de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> cycle. En outre, bon nombre d'ISS ont indiqué d'autres formations, non diplômantes, mais qu'ils considèrent utiles pour leur travail : Accompagnement psychospirituel ou en soins spirituels ; Supervision clinique pour l'AISSQ ; Techniques d'écoute ; Méditation pleine conscience ; Discernement à la vie religieuse ; Pouvoir d'agir ; Programmes de diverses associations (Le Pèlerin, Aspire ou Manrèse), ; Utilisation de l'ennéagramme ; Programmation neurolinguistique ; Programme interdisciplinaire sur la mort ; Bioéthique... Les répondants avaient quasiment tous effectué au moins un stage supervisé par l'AISSQ, certains en ayant même réalisé plus de 3. Enfin, les deux tiers des répondants travaillent à temps plein comme ISS, et ce dans des milieux variés (hôpitaux, CHSLD, CLSC, organisme communautaire) et souvent dans plusieurs de ces milieux. Et ils y interviennent auprès de clientèles variées (santé mentale ou physique, soins palliatifs, soins intensifs ou critiques, etc.). Les répondants sont donc caractérisés par leur diversité, une relative autonomie vis-à-vis l'institution religieuse, un très bon niveau d'éducation théologique et de formation complémentaire, ainsi que par des pratiques professionnelles variées. Ceci permet d'envisager des réponses approfondies et instructives concernant la variété des pratiques spirituelles présentées.

#### b. Une théorisation du spirituel en six dimensions

Dans l'ensemble des discours, on retrouve – explicitement ou non – une représentation du spirituel structurée autour de six dimensions : le sens, la transcendance, les valeurs, l'identité, l'appartenance et les rituels. Ce modèle, parfois réduit à son acronyme de « ST-VIAR » provient d'un outil d'évaluation spirituelle développé par M. Drouin, un ISS de Joliette<sup>3</sup> qui est souvent enseigné et utilisé lors des stages cliniques. Cinq ISS font explicitement référence à ce concept de la « sphère spirituelle ST-VIAR » (10, 13, 14, 17, 21), mais on peut retrouver les catégories de ce modèle dans le discours de tous les ISS chez qui il est apparu lors de la codification thématique. Il est donc assez intéressant de constater la portée heuristique de ces dimensions du spirituel chez tous les ISS participants, y compris chez ceux qui n'ont pas suivi les stages ou qui sont les plus critiques de l'AISSQ. Nous allons voir que ces dimensions du spirituel peuvent se manifester dans une infinité d'expériences vécues par chaque personne ; cela peut aller de la prière et de l'eucharistie (qui renvoient au rituel et à l'appartenance) à l'espoir ou à l'intériorité (qui peuvent renvoyer aux valeurs ou à l'identité), en passant par le rapport à la nature ou aux relations familiales (la transcendance et l'appartenance). Le spirituel rayonne ainsi en une multitude de discours, comportements et d'attitudes que l'ISS est capable de reconnaître et de manipuler afin de « remonter à la

---

<sup>3</sup> Et non par l'équipe des ISS de la région de Québec, comme l'affirme Lévesque (2013 : 11-12).

source spirituelle ». Celle-ci se situe au plus profond de l'être : « la spécificité de mon travail, c'est d'aller vers l'intérieur de la personne » (3). Après une brève présentation de chacune de ces sphères du spirituel, une discussion permet de synthétiser celles-ci afin d'illustrer la représentation globale du spirituel chez les ISS.

### ***Entre sens à la vie et sens de la vie***

La quasi-totalité des ISS participants définissent la spiritualité en rapport avec le sens. En effet, à part deux ISS qui n'en parlent pas (5 et 6), tous les autres intervenants conçoivent avant tout la spiritualité comme « ce qui donne un sens à la vie » et ce qui permet aux personnes de « donner des éléments de sens dans ce qu'elles vivent » (15), en premier lieu la souffrance et la maladie.

*« Le spirituel est vraiment ce qui est spécifique à mon travail, au travail de l'ISS. [...] C'est tout ce qui est sacré. C'est de trouver un sens à la vie. D'où on vient, où on va... C'est plus large que le religieux et c'est plus large que le psychologique » (8)*

*« Je vais l'accompagner au niveau de ce qui fait sens pour elle. On part de ce que la personne croit pour travailler à aller mieux » (17)*

Par la mise en sens, la spiritualité permet de pacifier la personne, de lui faire accepter ce qu'elle vit et non plus de s'y opposer d'une façon jugée stérile : le déni, la colère, la frustration, l'abattement, etc. La fonction première de l'ISS est donc de permettre ce travail de signification, qui se manifeste par une pacification de la personne. Cette pacification est ainsi la fonction première du spirituel selon 72% des ISS participants.

En analysant plus précisément la représentation du « sens » dans les récits de pratique spirituelle des ISS, on observe une certaine complexité derrière la notion. D'une part, la mise en sens apparaît comme un travail de construction individuelle : la spiritualité c'est ce qui permet de faire sens, de construire du sens (là où il n'y en a donc pas a priori). La spiritualité serait donc avant tout un questionnement (8, 10, 19), un processus ; et son contenu serait dès lors singulier (unique à chacun) et contextuel (selon les moments et les besoins). On retrouve cette conception ici : « Au niveau du sens, la personne va chercher à trouver du sens. La personne est capable de faire des liens. Elle peut comprendre la situation, y trouver du sens. Ça la rejoint. » (3). « C'est spirituel parce qu'on aborde les questions existentielles, les questions du sens et qu'il n'y a pas de réponse toute faite, jamais. » (11). Cette représentation du spirituel comme d'un « sens à la vie » qu'il faut inventer est largement majoritaire dans le discours des ISS.

Mais d'autre part, dans certains récits de pratique, le sens apparaît plutôt comme une forme discernable en arrière-scène, quelque chose de préexistant, bref, un contenu : il y a un sens ; et le travail de l'ISS consiste à le mettre au jour. La spiritualité serait dès lors une découverte du sens (déjà là) et son contenu serait particulier (ses manifestations ne sont pas infinies) et universel (malgré des formes diverses). Minoritaire dans les récits – on le retrouve seulement chez 3 ISS – cette représentation de la spiritualité comme un « sens de la vie » déjà là est notamment présent dans les extraits suivants : « Le spirituel, c'est ce qui donne du sens à la vie de la personne et moi je vais respecter ses croyances et ses pratiques. C'est ses ressources à elle pour affronter la maladie » (2). « Je vais essayer de faire ressortir ce qui est spirituel chez la personne : ses croyances, son dieu, comment elle peut trouver du sens à

partir de ça » (3). Le spirituel apparaît ici comme une ressource, « une certaine sagesse [...] dans laquelle on va chercher les réponses aux quêtes de sens » (22).

Ainsi, selon les ISS, le spirituel permet de construire un « sens à la vie » ou, plus rarement, de trouver le « sens *de* la vie ». Incidemment, cette distinction reprend, sans le savoir, la distinction de Heelas, Woodhead et al. (2005) entre la « spirituality-of-life » associée aux discours holistiques humanistes et la « life-as religion » associée aux discours religieux. L'identification de ce sens est fondamental dans le travail des ISS en ce qu'il permet à la personne de trouver des ressources pour s'apaiser et faire face à la souffrance de façon plus sereine. Le sens apparaît toutefois comme une dynamique, un mouvement de recherche de cohérence et d'une relation harmonieuse entre les différentes dimensions de la vie de la personne. Cette dynamique peut-elle se retrouver cristallisée, par exemple dans une religion donnée ? Seuls certains ISS semblent le concevoir.

### ***La transcendance : une expérience d'un sacré***

Une autre caractéristique particulière du spirituel selon les ISS participants est la relation que la personne peut entretenir avec quelque chose de plus grand que soi, qui dépasse la réalité ordinaire et qui peut être qualifiée de transcendance. Il peut par exemple s'agir de « Dieu » (7, 19), de « son dieu » (4) ou de « l'humanisme » (11 et 22) ou plus globalement d'un « rapport au sacré » (3 et 7). Mais l'ISS peut également aider la personne à « trouver ce qui est sacré dans sa vie. Par exemple, ça peut être comment elle est connectée à la nature, le sens de la vie, la famille, les enfants » (6). Il y a donc une importance accordée à l'expérience dans la dimension transcendante du spirituel, et cette expérience du sacré peut prendre des formes très diverses : « Le spirituel c'est plus au sens large. Ça engloberait les expériences mystiques ou religieuses, même philosophiques, c'est très large la dimension spirituelle » (5).

Cette transcendance joue une fonction importante en temps de crise – comme la maladie ou la fin de vie. En effet, elle donne une force à la personne et lui permet de se sentir relié à quelque chose de plus grand, qui dépasse la condition souvent souffrante qui la caractérise au moment de l'intervention. Certains ISS rappellent à cette occasion l'étymologie du mot spiritualité pour caractériser le rôle de cette relation de transcendance qui permet d'insuffler de la vie : « la spiritualité, ça vient de *spiritus* qui signifie « souffle », le souffle de vie » (4), c'est « ce qui anime » (5, 13, 14). Cette transcendance est également une source d'espoir, voire d'« espérance » (7, 9) pour les personnes et constitue ainsi une ressource dans laquelle puiser pour faire face à la souffrance.

Certains ISS vont chercher à aller au-delà de la seule identification de ces expériences de transcendance et vont souhaiter les provoquer. Il peut s'agir d'une part d'offrir des interventions religieuses, avec des rites notamment, sur lesquelles nous revenons plus loin. Mais il peut également s'agir de pratiques laïques comme la méditation pleine conscience. Cette technique, actuellement en plein développement dans les établissements de santé, a certes pour fonction de réduire les manifestations de stress et d'anxiété, mais elle vise également pour les trois ISS participants qui l'utilisent à « conserver un équilibre spirituel » (11), « à ouvrir un champ des possibles, à ouvrir l'accompagnement dans le champ spirituel » (18), « à s'ouvrir à la dimension existentielle » (3). Ces pratiques, lorsqu'elles sont signifiantes, peuvent donc permettre de créer une expérience du sacré qu'il sera possible ensuite de réinvestir dans l'accompagnement.



Ainsi, bien que théoriquement proche du champ religieux, la dimension transcendante du spirituel s'en trouve assez clairement distinguée dans les récits de pratique des ISS. Conçue comme une expérience du sacré, la transcendance peut aussi bien être dirigée vers l'extérieur (Dieu, un dieu, l'humanité, la nature...) que vers l'intérieur avec la méditation pleine conscience. Dans les deux cas, la transcendance constitue une ressource permettant de nourrir la vie spirituelle.

### ***Les valeurs : vers un contenu au spirituel***

Les valeurs sont une dimension importante du spirituel selon les ISS participants. C'est en effet bien souvent par les valeurs qu'ils peuvent avoir accès à la vision du monde des personnes avec qui ils interviennent, qu'il s'agisse du patient, de son entourage ou du soignant. Ces valeurs sont nombreuses, mais elles n'ont pas toutes la même importance et les ISS cherchent à favoriser celles qui sont favorables à la santé. Chez les patients et leur entourage, il s'agit de « creuser » pour découvrir ces valeurs positives. Avec les soignants, il semble que les valeurs soient davantage institutionnelles et prescrites.

### ***Le patient : identifier les valeurs pour saisir chaque vision du monde***

Généralement, l'identification des valeurs de la personne est utile à l'ISS parce qu'elles constituent des ressources mobilisables pour faire face aux difficultés. Chez les patients et leurs familles, les valeurs doivent être recueillies par une collecte d'information réalisée par l'ISS.

*Je commence toujours mon intervention à partir de ce que le client dit. C'est de trouver les valeurs, les croyances, la source de la transcendance, ce qui peut être une source pour donner du courage [...] Il n'y a pas de recette miracle : on part avec ce que le patient dit pour trouver le sens, les croyances, les valeurs, ce qui est le plus important pour elle. Pour se préparer à ce qui s'en vient, surtout en soins de niveau 3 comme ça. (4)*

Cette « identification des valeurs profondes de la personne » (10) constitue bien souvent le moyen le plus adéquat pour comprendre ce qui est important aux yeux de la personne, ce en quoi elle croit, surtout si elle ne manifeste aucune appartenance religieuse particulière. Ces valeurs peuvent ensuite être utilisées comme des ressources pour orienter l'agir, pour faire face à la maladie, à la souffrance, au deuil ou à la mort.

Et les valeurs constituent aussi un moyen pratique d'intervenir sur des croyances qui peuvent apparaître « contre-indiquées » pour faire face à la souffrance. En effet, quelques ISS constatent que certaines croyances religieuses peuvent « constituer des fermetures à l'intervention » (6), ou encore parce qu'il s'agit de « croyances imposées » (2), c'est-à-dire non choisies. Également, le passage par le vocabulaire des valeurs est un moyen d'éviter le religieux qui peut « être totalement différent du spirituel qui [lui] est plus un cheminement » (14). Ainsi,

*« avec certaines personnes qui sont très religieuses, elles peuvent être très rigides. Et ça peut être un obstacle très important dans l'intervention. Parce qu'on ne peut pas atteindre l'expérience. Il y a un décalage immense entre l'ancrage dans une religion et l'expérience : comment les gens vivent leur vie spirituelle. Par exemple, les prières ne reflètent pas toujours ce que les gens vivent » (15).*

Ainsi, les ISS peuvent amener les patients ou leurs proches à prendre conscience que leurs « valeurs profondes » (10) sont en contradiction avec certains dogmes auxquels ils accordent pourtant de l'importance (concernant les soins de fin de vie notamment). Et à l'inverse, lorsque les personnes se disent non religieuses, cela ne signifie pas qu'elles n'ont pas de spiritualité : « Quand on ne peut pas travailler sur les croyances ou sur l'appartenance, par exemple avec quelqu'un qui n'est pas croyant, on travaille sur le sens et les valeurs » (13). En témoigne cette pratique d'un ISS qui a co-écrit un texte avec un patient sur les valeurs qu'il souhaitait transmettre à sa famille : le patient « était non croyant, mais sa fille (qui avait peut-être 2 ou 5 ans à l'époque) était croyante [...] Il avait une philosophie : travailler à l'amélioration de ce monde-ci, construire un patrimoine financier et aussi philosophique pour sa fille, le travail, l'entrepreneuriat. [...] Une philosophie très concrète, mais basée sur une philosophie qui est que le sens est dans l'action » (10).

#### *Le soignant : des valeurs institutionnelles*

Les ISS peuvent également réaliser un autre type d'utilisation des valeurs. Celles-ci ne sont pas recherchées chez la personne, mais imposées aux soignants. Certains ISS peuvent en effet faire appel aux valeurs de l'établissement, ou celles accompagnant les grands principes de bioéthique (« dignité », « autonomie », « liberté », « justice », « bienfaisance »), pour amener les soignants à modifier certains modes opératoires, ou certaines façons d'agir qu'ils jugent problématiques. Par exemple, certains ISS estiment de leur rôle de s'assurer que les patients et leur entourage sont toujours libres dans les choix qu'il posent, surtout concernant les soins de fin de vie (2, 4, 10) : l'ISS peut ainsi se percevoir « comme un médiateur entre le client, la famille, le médecin. [Il s']assure de faire toujours l'accompagnement avec la famille pour tout ce qui concerne les enjeux éthiques » (10). Il est ainsi important de noter que six des ISS participants sont membres d'un comité d'éthique dans leur établissement, lieu d'élaboration et de discussion des valeurs promues dans chaque milieu.

#### *Les valeurs spirituelles : orientées vers la paix*

Les valeurs relevées dans les récits de pratique peuvent être réunies en trois ensembles, classés ici selon leur importance quantitative dans les récits : les valeurs qui concernent les relations entre l'équipe soignante et le soigné (« le respect », « l'ouverture », « la reconnaissance », « la dignité », « la liberté », « l'autonomie », « la gratuité ») ; les valeurs qui concernent les relations entre la personne et ses proches (« la confiance », « le pardon », « l'amour », « le respect », « la famille », « la paix », « la fidélité ») et les valeurs qui concernent les relations « de soi à soi » ou avec une forme de transcendance (« l'identité », « croire », « la foi » ; « l'espoir », « l'espérance », « la patience », « la nature », « le travail », « le respect », « le pardon », « la patience », « l'amour »). Certaines valeurs sont présentes dans plusieurs de ces catégories, sans pour autant être toujours issues des mêmes ISS. Parmi toutes ces valeurs, la principale est la paix. Il s'agit de l'objectif de la plupart des interventions auprès des patients et également du principal critère d'évaluation de la réussite de celles-ci chez quasiment tous les ISS participants : « L'objectif c'est de trouver la paix intérieure » (4). « Pour moi, [l'évaluation de la réussite] c'est l'apaisement. Après 4-5 rencontres je le constate. Mais, à chacune des rencontres, je l'ai trouvée plus pacifiée et c'est visible » (3). L'apaisement est donc une valeur importante de la « bonne » intervention et plus globalement de la bonne vie spirituelle : le bien-être spirituel se manifeste par « un

sentiment de paix intérieure » (5). Cette paix intérieure s'accompagne aussi d'une paix avec l'entourage, qu'il s'agisse de l'équipe soignante ou de la famille (3, 4, 5, 15, 19, 21, 22).

Ainsi, les valeurs constituent une dimension très importante du spirituel selon les ISS participants. Elle permet de représenter le véritable contenu spirituel d'une personne, qu'elle soit religieuse ou « non-croyante ». Les valeurs constituent en quelque sorte ce en quoi croient les individus, qu'ils soient religieux ou non. Il est intéressant de noter que, parmi l'éventail quasi infini de valeurs possibles, les ISS en privilégient certaines, qui tendent toutes vers le cœur du bien-être spirituel : la paix.

#### ***L'identité : le spirituel comme pôle unificateur de la personne<sup>4</sup>***

Pour les ISS participants, la particularité du spirituel est qu'il est propre à chacun, qu'il constitue le cœur intime de chaque personne. 14 ISS ont explicitement expliqué que le spirituel loge dans la personne, « il se trouve au fond de la personne », dans « son intériorité ». Pour travailler le spirituel, « on prend la direction de l'intérieur de la personne. Elle part de son expérience, on va aller au plus profond d'elle-même. Il faut faire parler la personne pour qu'elle se rapproche le plus possible d'elle-même » (3).

Cette intériorité du spirituel est parfois associée à une représentation de celui-ci comme un champ de force interne à chacun : « ce qui fait tenir ensemble toutes les dimensions de l'individu » (18). Dans cette perspective, certains ISS associent une vie spirituelle « saine » ou positive à un sentiment de « cohérence » (10, 14, 15, 19) entre chaque dimension de l'existence ; une souffrance spirituelle peut être ainsi synonyme d'une « globalité débalancée » (14) ce qui explique pourquoi, à ce moment-là, « on n'est pas bien avec soi » (19).

Pour la grande majorité des ISS participants, le spirituel est donc aussi ce qui structure l'identité de chacun, de l'intérieur – donc de façon invisible – mais qui est accessible de l'extérieur, par les attitudes, paroles et comportements de la personne.

#### ***L'appartenance et les rituels : sortir du religieux ?***

Si le spirituel est caractérisé par une verticalité, c'est-à-dire par une relation « vers le haut » - avec le sacré – et vers le bas – avec l'intériorité – il se caractérise également par son horizontalité, soit les relations avec les autres. La relation peut être comprise comme une connexion à soi, aux autres et à une transcendance : « « We [ISS] fight for more peace and connections » (9). C'est ainsi que l'ISS voit dans son rôle la nécessité de « briser l'isolement de la personne, dans la relation à soi, aux autres et au transcendant, dans un continuum. La socialisation se fait en groupe, surtout en santé mentale. Le but est réellement de contrer l'isolement. » (3). Et cette « reliance » aux autres, à soi et au sacré peut être renforcée par des rituels.

#### ***L'appartenance : religieuse ou spirituelle ?***

L'appartenance à une communauté au sens large est ainsi une autre dimension constitutive du spirituel : l'appartenance à une religion, mais aussi à une famille, à un groupe d'amis, ou même plus globalement à l'ensemble de l'humanité, etc. Cette appartenance constitue un besoin spirituel : « Le besoin spirituel aussi ça comprend des besoins relationnels. À ce moment-là on essaye d'être une présence pour eux. On peut aussi trouver la présence d'une communauté de foi pour eux » (11).

---

<sup>4</sup> Jean-Claude BRETON, *Approche contemporaine de la vie spirituelle*, Québec, Éditions Bellarmin, 1990: 17.

Les ISS parlent de ce besoin d'appartenance, d'intégration sociale, de présence de la famille, etc., comme autant de manifestations du spirituel chez la personne. Toutefois, même si ce n'est pas aussi clairement exprimé par les ISS, si cette appartenance concerne une communauté religieuse, il semble que l'on quitte le domaine spirituel. En effet, ce qui apparaît dans les récits de pratique, c'est que

1) les ISS n'abordent généralement pas l'appartenance religieuse de leur propre chef ; cela se produit seulement si la personne aborde d'elle-même ce sujet (3, 4, 5, 6, 12, 17, 19, 22) ;  
2) les interventions spirituelles sont distinctes des interventions religieuses (tous les ISS) ;  
3) le religieux est structuré en collectivité, constitué de dogmes, de Dieu et de symboles visibles ; il est donc limité à un groupe, alors que « le spirituel, c'est le tout. Tout le monde est spirituel. » (14)

Le spirituel est donc beaucoup plus large (tous les ISS). Il est intéressant de constater combien cette dimension « appartenance » du spirituel, que l'on pourrait dire a priori directement inspirée du religieux, constitue un problème pour les ISS dans leur travail de distinction du spirituel et du religieux. Et il s'agit d'un trait commun partagé avec la tendance lourde affichée dans la littérature biomédicale. On retrouve le même défi avec la dimension « rituelle » du spirituel.

#### *Les rituels : religieux et/ou spirituels ?*

Pour les ISS participants, l'appartenance se manifeste et se renforce grâce aux rituels qui permettent de partager une vision commune de l'existence, un sens commun à la souffrance et à la mort. De la même façon que l'appartenance peut-être religieuse ou non, les rituels peuvent être confessionnels ou non. Ces rituels vont être spirituels, qu'ils soient religieux ou non, parce qu'ils sont signifiants pour la personne : « On va faire ressortir les émotions dans le rituel de fin de vie. L'objectif c'est de dire : qui est la personne pour vous ? » (21)  
L'extension donnée à la notion de rituel est assez grande et peut même inclure tout comportement répétitif chez une personne :

*« Je travaille sur les six indicateurs de la sphère spirituelle pour ramener le bien-être. Pour que ça aille bien. Donc comment vont-ils au plan du sens, transcendance, des valeurs, l'identité, l'appartenance à la vie et l'au-delà ; et aussi au niveau rituel ; ça, c'est les habitudes de vie. » (17)*

La vie spirituelle est donc rythmée par des rituels qui pourraient parfois passer pour des habitudes, des routines ou encore des fêtes profanes (13, 16, 17, 23) : « le regard », le fait de se « serrer la main », de se dire « bonjour », ou encore les cérémonies laïques en souvenir des patients décédés, la St-Valentin, etc. Tout ceci constitue des rituels pour certains ISS. En outre, de nombreux intervenants présentent des rituels non-religieux qu'ils ont inventés dans le but de marquer, de façon signifiante pour la personne et son entourage, certains événements comme la fin de vie (5, 10, 13, 21), l'arrêt de traitement (23) ou les funérailles (16).

Mais les ISS organisent aussi des rituels religieux et, pour ce qui concerne notre échantillon, ceux-ci sont exclusivement catholiques (1, 5, 7, 11, 13, 19, 21, 23) : « la messe », « l'onction des malades », « la communion » ou « l'eucharistie », « la prière », « les funérailles ». Ces rituels religieux sont-ils tout de même spirituels ? Certains ISS sont « en réflexion » (1, 3) sur cette question. Pour d'autres, le travail d'ISS comprend deux volets : un volet religieux avec les rites et autres activités catholiques et un autre volet, spirituel, avec davantage « des questionnements », « une recherche [commune] de sens », « une prise de conscience » de

« l'expérience immédiate », etc. (8, 10, 11, 13, 21, 22), un contact direct (sans intermédiaire) avec le sacré (6, 7, 9, 14, 18). En fait, ce qui rendrait le rituel *spirituel* serait sa cohérence avec les autres dimensions spirituelles de la personne. À l'inverse, on peut déduire d'une partie de ces discours qu'un rituel ne serait « que » religieux s'il était dogmatiquement répété sans signification particulière, s'il était déconnecté de l'expérience de vie de la personne.

Peut-on dire que le spirituel serait donc strictement différent du religieux ? Pour certains ISS participants, il semble que ce soit le cas. Ainsi, une partie pense que le volet religieux, celui des rites, n'est pas de leur ressort (4) ; il relève des prêtres (6, 7) ou autres responsables religieux (5). Mais pour d'autres – dont la clientèle est selon eux quasi exclusivement catholique – spirituel et religieux sont confondus et les pratiques présentées comme « spécifiquement spirituelles » et qu'ils sont les seuls « à pouvoir accomplir dans leur établissement » sont des rituels catholiques : organiser la messe sur les étages d'une résidence, donner la communion, réaliser l'onction des malades (5, 19, 21). Pour ces ISS, le religieux semble être du spirituel « mais dans un autre langage » (19). Pour ces derniers, là où la question du spirituel se pose, c'est lorsque la personne s'est éloignée de la foi catholique. Dans ces cas, malheureusement, les intervenants n'ont pas présenté de rituels particuliers qu'ils utiliseraient.

Ainsi, avec les dimensions de l'appartenance et des rituels, les ISS transfèrent assez directement dans le spirituel des éléments très caractéristiques du religieux : la communauté et les rites. Et cela soulève des questions et des défis pour la pratique comme pour la conceptualisation du spirituel. Pour ces deux dimensions, il semble qu'un véritable travail de *distinction* s'opère (Bourdieu, 1979) dans le but de couper les liens avec le religieux. L'appartenance est donc une dimension spirituelle, à condition qu'elle ne soit pas trop exclusivement religieuse ; et les rituels religieux peuvent être spirituels, à condition qu'ils ne soient pas dogmatiques et coupés de l'expérience particulière de chacun.

### 3) Discussion : une modélisation du spirituel pratiqué

L'analyse des récits de pratique des ISS participants a permis de confirmer qu'ils se situent bien au carrefour de différents champs symboliques et que ceux-ci jouent tous dans la conceptualisation originale qu'ils proposent du capital spirituel.

#### *Limites de l'étude*

Les résultats présentés ici doivent être interprétés avec quelques précautions, puisque d'une part le nombre de répondants était tout de même limité, même s'il constitue une portion importante des ISS du Québec. On ne peut donc pas, à proprement parler, considérer ces résultats comme représentatifs. Une autre limite identifiée est que la deuxième série de collecte des récits s'est faite oralement. Cela a pu modifier le temps de réflexion pour identifier la pratique la plus spécifiquement spirituelle, bien la décrire, etc. En plus d'accroître le potentiel de désirabilité. En outre, la cohorte du second échantillon a été quasi-exclusivement composée de personnes ciblées par l'AISSQ, donc qui ont possiblement été choisies pour donner une image correspondant à celle que souhaite projeter l'Association. Ceci dit, de nombreuses critiques de l'Association ont été produites par ces ISS de la deuxième cohorte, qui lui reprochent par exemple de ne pas se préoccuper des « régions », de survaloriser les outils diagnostics, de se plier aux attentes de la biomédecine, de demeurer sous l'influence des évêques, etc.

### *Une autonomie relative et fragile dans le champ de la santé*

Tout d'abord, le champ religieux semble toujours très puissant dans les pratiques spirituelles des ISS. Cela se manifeste par une certaine représentation que les ISS peuvent avoir de leur clientèle. Celle-ci leur apparaît assez souvent quasi-exclusivement catholique, ce qui les amène à considérer équivalentes l'intervention religieuse et l'intervention spirituelle. Mais cela peut se manifester, au contraire par le fait que le religieux représente une sorte de repoussoir du spirituel : religieux et spirituel se repoussent, un peu comme les deux pôles de deux aimants. Ce qui revient à dire qu'ils sont finalement de même nature...

Également, cette théorisation montre bien l'influence des champs économique (la spiritualité comme besoin, ressource, utilité, etc.) et biomédical dans la conceptualisation du spirituel chez les ISS : ici, le spirituel répond à un besoin et se trouve objet de soins ; il est une ressource utile et rationalisable, réductible. Ainsi, dans la littérature biomédicale concernant la spiritualité et la santé, la conceptualisation spirituelle se réalise le plus souvent avec des dimensions, plus ou moins nombreuses selon les échelles et les études. La présente théorisation en six dimensions qui émerge de l'analyse des récits de pratique des ISS n'est donc pas particulièrement surprenante dans le champ concerné. Le contenu de ces dimensions ne l'est pas non plus, même si leur systématisation dans un modèle apparaît nouvelle. Est également nouvelle la « coïncidence » entre la théorisation émergente de ces dimensions à partir des pratiques et la théorie élaborée par certains ISS (M. Drouin à Joliette ou l'AIISQ). Enfin, il nous apparaît assez nouveau que l'on puisse qualifier plus précisément ces dimensions, en leur donnant en quelque sorte un contenu normatif.

Ces remarques faites, il apparaît tout de même que les ISS parviennent, dans leur pratique, à évoluer avec une relative autonomie dans ce champ de forces assez puissant. Cette indépendance relative se manifeste par les spécificités de cette théorisation du spirituel pratiqué. Cette indépendance passe justement par une intégration du religieux dans le monde biomédical québécois ; et par celle du modèle bio-médical ou économique dans celui de la religion, comme avec l'évaluation des besoins spirituels par exemple. L'autonomie relative des ISS s'illustre ainsi par leur capacité à élaborer leurs propres pratiques particulières, dans un univers hyper-normé et où les champs de forces professionnels et sociaux sont puissants. Cette relative autonomie peut s'expliquer, d'une part, par l'héritage de la pastorale qui leur permet toujours d'évoluer en marge de la hiérarchie hospitalière, ou d'autre part parce que leur travail est méconnu et peu menaçant pour les autres intervenants de la santé et des services sociaux. Ils jouiraient ainsi d'une relativement grande autonomie dans leurs interventions et la reddition de compte. Cette autonomie est relative et doit tout de même emprunter les formes des champs symboliques que nous avons cités. Certes, derrière ces formes, on trouve un contenu assez original. Mais, dans les faits, cette autonomie demeure très précaire et semble se réduire depuis quelques années. Prenons-en pour preuve la tendance dans la majorité des établissements d'intégrer les services de soins spirituels à la direction des soins multiprofessionnels...

### *Le spirituel : un modèle dynamique à 6 dimensions*

Ainsi, l'analyse que nous venons de présenter permet de proposer une conception synthétique, nouvelle et complexe du spirituel. Selon les ISS participants, *le spirituel constitue la mobilisation de certaines ressources internes propres à chaque personne afin de lui permettre de donner un sens à sa vie et de faire face aux souffrances. Ces ressources spirituelles sont constituées de valeurs morales centrées sur la paix, d'un réseau*

*d'appartenance soutenant, de pratiques rituelles signifiantes et d'expériences positives du sacré. Le bien-être spirituel provient de la cohérence entre ces différentes ressources et les autres dimensions humaines (biologiques, psychologiques, sociaux...).*

Schématiquement, on peut représenter cette conception du spirituel comme une spirale illustrant le mouvement continu de mobilisation de chaque ressource (valeurs, transcendance, appartenance, rituels) autour d'un centre de gravité qui représente l'identité individuelle (voir figure 1). Ce mouvement est aussi celui d'une quête de sens, donc d'une recherche de cohérence entre les ressources et entre celles-ci et la situation vécue par la personne. A priori, chacune de ces ressources peut être inscrite dans une religion ou non. Toutefois, pour demeurer « spirituelles » les ressources religieuses doivent être évolutives, interrogeables. Elles doivent aussi demeurer en harmonie les unes avec les autres et en adéquation avec l'expérience vécue par la personne. En un mot pour être spirituelle, la religion doit être signifiante.

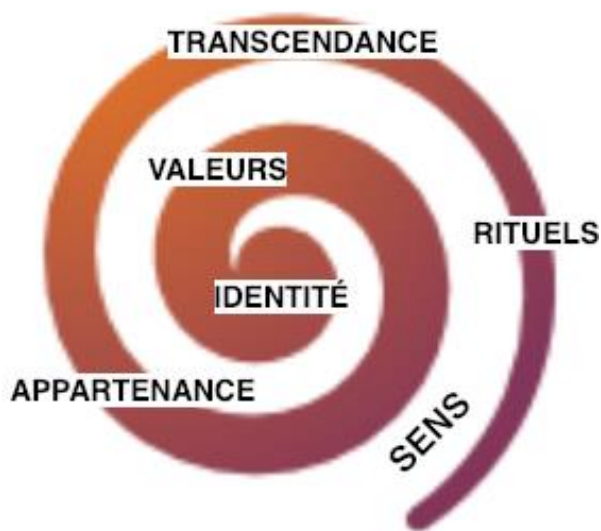


Figure 1 Schématisation du spirituel selon les Intervenants en soins spirituels

Cette schématisation en spirale représente à la fois l'aspect dynamique et centripète du spirituel, qui se veut un mouvement vers le plus profond de la personne, dans une tentative de compréhension de ce qu'elle est. Ce mouvement ne passe toutefois pas nécessairement d'une ressource à une autre de façon séquentielle, mais plutôt transversale ou itérative, notamment selon les modalités d'intervention de l'ISS. Cette schématisation nous paraît donc assez proche de la théorisation proposée.

Conclusion :

Ainsi, comme nous le soulevons en introduction, les institutions sanitaires voient bien naître des nouveaux langages pour dire le spirituel. Ce langage emprunte autant au soin biomédical, à la religion, à l'éthique qu'à la croissance personnelle et à l'intervention sociale. Les récits de pratiques des ISS dont l'analyse est présentée ici permet ainsi de formuler une conceptualisation commune et relativement novatrice du spirituel chez ces intervenants. Cette conceptualisation est assez forte puisque, même si les intervenants participants ne sont pas, *stricto sensu*, « représentatifs » de tous leurs collègues, ils constituent tout de même une proportion non négligeable des ISS de la province. En outre, ces répondants sont très diversifiés, dans leurs profils comme leurs lieux d'intervention. Malgré cette diversité,

leurs discours se complètent plutôt qu'ils ne divergent et ils confirment une théorie émergente déjà élaborée et valorisée par l'AISSQ. Et cette théorie se trouve en relative attestation avec l'évolution actuelle des discours du soin, notamment dans la volonté d'une prise en charge globale de la personne, de son autonomie, de son bien-être, etc. Pour les mêmes raisons, elle s'inscrit également assez bien dans le paradigme économique et néolibéral.

Cette conceptualisation du spirituel insiste sur l'aspect dynamique de la notion, qui met en mouvement six sous-concepts : les rituels, l'appartenance, les valeurs, la transcendance, l'identité et le sens. Ces sous-concepts constituent autant de dimensions du spirituel. Le travail de l'intervenant spirituel est donc de les mobiliser – chacune ou certaines d'entre elles – pour mobiliser la personne elle-même, afin de faire face à la souffrance.

Cette conception du spirituel est assez novatrice et nous semble riche pour le développement de la profession et sa reconnaissance auprès des autres intervenants de la santé. Il conviendrait toutefois de comparer cette conception à celles des autres intervenants de la santé et des services sociaux afin d'évaluer si elle se distingue suffisamment des autres champs pour faire place à une pratique professionnelle particulière. Toujours est-il que les ISS utilisent le langage et les pratiques du milieu de la santé dans lequel cette conception du spirituel se développe : il est ainsi structuré en plusieurs dimensions ; il est utile, laïque, transdisciplinaire, orienté vers le bien-être, l'auto-détermination, etc. D'ailleurs, l'un des défis des ISS va être justement de conserver une certaine mainmise sur cet objet, que les autres soignants pourraient trouver moins étrange et étranger ainsi défini. Et les intervenants psychosociaux par exemple pourraient même possiblement reconnaître que, formulé ainsi, ils intègrent déjà le spirituel dans leur pratique existante. Dès lors, pourquoi faire appel (et embaucher) des intervenants spécialisés ? Pour les ISS, il s'agira donc de montrer en quoi leurs modalités d'intervention sont spécifiques et donc *complémentaires* à celles des autres intervenants de la santé et des services sociaux, notamment les travailleurs sociaux et les psychologues, mais aussi les bénévoles.



## Références :

- Bertaux, D. (1976). *Histoires de vie ou récits de pratique ?* Paris: Centre d'études des mouvements sociaux.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris : Minuit.
- Bourdieu, P. (1998). « L'essence du néolibéralisme ». *Le Monde diplomatique*. Mars, p. 3.  
Repéré à : <https://www.monde-diplomatique.fr/1998/03/BOURDIEU/3609>.
- Bourdieu P. et Wacquant L. (1992). *Réponses : pour une anthropologie réflexive*. Paris : Seuil.
- Bourdieu, P. (1992). *Les règles de l'art : genèse et structure du champ littéraire*. Paris : Seuil.
- Cherblanc, J. et Jobin, G. (2013). L'intervention spirituelle dans les institutions sanitaires au Québec : vers une psychologisation du religieux ? *Archives de sciences sociales des religions* (163) : 39-62.
- Couturier, Y. (2001). *Construction de l'intervention par des travailleuses sociales et des infirmières en CLSC et possibles interdisciplinaires*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.
- De Gaulejac, V. (2010). «La NGP : nouvelle gestion paradoxante», *Nouvelles Pratiques Sociales*, 22 (2) : 83-98.
- De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris : Seuil.
- Demazière, D., Lessard, C. et Morrissette, J. (2013). «Les effets de la Nouvelle Gestion Publique sur le travail des professionnels : transpositions, variations, ambivalences », *Éducation et sociétés*, 32 (2) : 5-20.
- Garfinkel, H. 1984. *Studies in Ethnomethodology*. Cambridge: Polity press.
- Heelas, P. Woodhead L. et al. (2005). *The Spiritual Revolution. Why Religion is Giving Way to Spirituality*, London, Blackwell.
- Heelas, P. (2008) *Spiritualities of Life. New Age Romanticism and Consumptive Capitalism*, London: Blackwell.
- Jobin, G., Guyon A.-C, Allard M, Caenepeel D, Cherblanc J, Lessard J., Vonarx N., (2013). «Spirituality, according to palliative caregivers. A systemic analysis», *Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*.
- Jones, L. (2005). What Does Spirituality in Education Mean?, *Journal of College and Character*, 6:7.
- Izoard-Allaux, S., Christians, L.-L. et Lesch W. (dir.) (2018). *Le nouvel esprit du management. Interrogations interdisciplinaires sur la spiritualité en entreprise*, Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain,.
- Lévesque, L. (2013). L'accompagnement spirituel de personnes atteintes de déficits cognitifs: exploration de l'approche sensori-émotionnelle. *La Gérontoise* 24(2) : 10-19.  
<https://www.aqiig.org/publications/Gerontoise-automne%202013,%202024-2.pdf>
- Miles, M. B. et Huberman, M. A. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (2e éd.). Paris : De Boeck.

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique* 23, 147-181.
- Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Recherches qualitatives*, 15, 179-194.
- Rawls, J. (1995). *Libéralisme politique*. Paris : PUF.
- de Souza, M., Bone J. & Watson J. (Dir.). 2016. *Spirituality across Disciplines: Research and Practice*. Cham : Springer International Publishing.