Institut Romand de Pastorale
Cahiers de l'IRP

Nº 41 Décembre 2001

Éducation pastorale clinique

Avant-propos *Olivier BAUER*

Les stages en milieu hospitalier : une méthode spécifique de formation à la relation pastorale *Cosette ODIER*

La formation pastorale : regard d'un médecin *Konrade von BREMEN*

Impressions d'un pasteur stagiaire *Jean-Luc ROJAS*

Collection « Pratiques », chez Labor et Fides à Genève :

1. Pierre GISEL (éd.), *Pratique et théologie.* Hommage à Claude BRIDEL.
2. Hans VAN DER GEEST, *Entretiens en tête à tête.* (épuisé)
3. Pierre-Luigi DUBIED, *Le pasteur : un interprète.*
4. Fred B. CRADDOCK, *Prêcher* (épuisé).
5. Walter HOLLENWEGER, *Expérience de l'Esprit. Jalons pour une théologie interculturelle.*
6. Bernard REYMOND, *Entre la grâce et la loi. Introduction au droit ecclésial protestant.*
7. Laurent GAGNEBIN, *Le culte à chœur ouvert. Introduction à la liturgie du culte réformé.*
8. Dietrich BONHŒFFER, *La Parole de la Prédication. Cours d'homilétique à Finkenwalde.* (épuisé)
9. Pierre-Luigi DUBIED, *Apprendre Dieu à l'adolescence.*
10. Maurice BAUMANN, *Jésus à quinze ans. Didactique du catéchisme des adolescents.*
11. Matthias PREISWERK, *Apprendre la libération. Exemples d'éducation populaire en Bolivie.*
12. Félix MOSER, *Les croyants non pratiquants.*
13. Gerd THEISSEN (et alii), *Le défi homilétique. L'exégèse au service de la prédication.* (épuisé)
14. Bernard REYMOND, *L'architecture religieuse des protestants. Histoire, caractéristiques, problèmes actuels.*
15. Ermanno GENRE, *La relation d'aide. Une pratique communautaire.*
16. Pierre BÜHLER et Carmen BURKHALTER (éd.), *Qu'est-ce qu'un pasteur ?*
17. Henry MOTTU, *Le geste prophétique. pour une pratique protestante des sacrements.*
18. Bernard REYMOND, *De vive voix. Oraliture et prédication.*
19. Kathy BLACK, *Évangile et handicap. Une prédication pour restaurer la vie.*
20. Henry MOTTU, Jérôme COTTIN, Didier HALTER et Félix MOSER, *Confessions de foi réformées contemporaines.*

Bernard KAEMPF (dir.), *Introduction à la théologie pratique*, Strasbourg, Presses universitaires, 1997.

Bernard KAEMPF (dir.), *Rites et ritualités (Actes du 3ème congrès de la SITP)*, Paris, Cerf, 2000.

AVANT-PROPOS

Après quelques Cahiers plus théologiques, l'Institut romand de pastorale propose de faire le point sur un domaine du travail pastoral : l'éducation pastorale clinique, plus connue sous son nom anglais *Clinical Pastoral Training*.

Si l'IRP avait confié le numéro consacré à l'enseignement de la religion (Cahier N° 36) aux deux organismes chargés de cette tâche en Suisse romande (AREC, ENBIRO), il a, cette fois, été sollicité par Cosette ODIER, pasteure, formatrice en éducation pastorale clinique au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois à Lausanne. C'est bien volontiers que nous consacrons un numéro à ce mode de formation pastorale très en vogue dans nos Églises. Notons que le tout premier Cahier de l'IRP (N° 0 – mai 1986 ; depuis longtemps épuisé !) portait déjà sur la supervision. Les temps changent, les problèmes restent !

Dans l'article qui forme la majeure partie de ce Cahier, Cosette ODIER brosse un panorama complet de la formation pastorale en milieu hospitalier. Elle en rappelle d'abord les 80 ans d'histoire ; elle présente ensuite son organisation pratique en Suisse romande ; elle dégage enfin quelques enjeux de ce type de formation.

La doctoresse VON BREMEN explique ensuite l'intérêt d'une telle formation pour les aumôniers d'hôpital et exprime son regret qu'elle ne soit pas (encore ?) ouverte au personnel soignant. Belle reconnaissance !

Enfin, Jean-Luc ROJAS, ancien assistant de l'IRP, donne le sentiment d'un stagiaire et témoigne de la pertinence de l'éducation pastorale clinique dans le travail pastoral.

Olivier BAUER
Assistant de l'IRP

Henry MOTTU, directeur de l'IRP, vous souhaite
une bonne année 2002 !

Pour celles et ceux qui aimeraient en savoir plus sur l'éducation pastorale clinique, voici les adresses des superviseurs en France et en Suisse.

à Strasbourg
Jean-Charles KAISER
5, rue de Molsheim
F 67370 REITWILLER
tél. + 33 (0)3.90.29.65.11
jean.charles.kaiser@wanadoo.fr

à Lausanne
Aumônerie
CH - 1011 LAUSANNE
tél. + 41 (0)21 314'50'35
fax + 41 (0)21 314'50'34
Cosette.Odier@chuv.hospvd.ch

Colloque IRP :

Actualité de Dietrich Bonhoeffer en Europe latine :

Philosophie et littérature existentialistes
Théologie et avenir de l'Église
Spiritualité

du lundi 23 septembre (culte à 8 h 30)
au mercredi 25 septembre 2002 (14 h),
Centre Œcuménique
et Foyer John Knox à Genève

Avec des contributions de :
Hans Christoph ASKANI, Klauspeter BLASER, Nynfa BOSCO (sous réserve), Arnaud CORBIC, Jérôme COTTIN, Martino DOTTA, Sabine DRAMM, Christian DUQUOC, Fulvio FERRARIO, Alberto GALLAS (sous réserve), Fritz LIENHARD, Lluis OVIEDO, Konrad RAISER, Dominique ROULIN, Julio de SANTA ANA, Renate WIND.

Organisation : Henry MOTTU, Martino DOTTA, Olivier BAUER
Renseignements, inscription auprès de l'IRP

Cahier de l'IRP 41 / Décembre 2001, pp. 3–26

LES STAGES EN MILIEU HOSPITALIER : UNE METHODE SPECIFIQUE DE FORMATION A LA RELATION PASTORALE

Cosette ODIER
Pasteure, superviseur de l'éducation pastorale clinique au Centre hospitalier universitaire vaudois

INTRODUCTION

Plusieurs numéros des Cahiers de l'Institut romand de pastorale (n°0 et 7 : tous deux épuisés ; n° 32) ont déjà présenté ce mode de formation particulier qu'est la supervision pastorale. Andriessen la définissait ainsi : « méthode de formation qui se donne pour but de susciter chez l'élève des changements personnels ; ceux-ci conduisant à l'intégration de la compréhension de soi, de la théorie propre à la discipline d'étude, des connaissances spécifiques et des capacités pratiques. La réussite de l'apprentissage se mesure à l'effet qu'il a dans la pratique. » [Cahier de l'IRP n° 7, ANDRIESSEN, p. 16]. Dans ces numéros précédents, il a principalement été question de supervision individuelle et de groupes, se déroulant à long terme selon un rythme d'une rencontre toutes les trois à quatre semaines. Aujourd'hui, nous aimerions présenter un autre aspect de la supervision : le stage de six ou douze semaines en milieu hospitalier.

C'est dans les années 1960 que la culture de « l'Education Pastorale Clinique » (*Clinical Pastoral Training-CPT* ou *Clinical Pastoral Education-CPE*) traverse l'Atlantique vers la vieille Europe, en Hollande d'abord puis vers l'Allemagne et la Suisse allemande, puisqu'il y est question d'une expérience « *cross-cultural* » en 1972. Un Américain, Augustus Verdery, une « *Fräulein Pfarrer* », Dorothee Hoch, et un pasteur baptiste, Keith Park, animent les premiers stages à Rüschlikon (HALL, p. 203)... deux ans avant la sortie du fameux livre de Hans Van der Geest, *Entretiens en tête-à-tête,* traduit ensuite en français [1]. Depuis lors, une équipe de superviseurs s'est créée en Suisse allemande, dont les Romands connaissent surtout Ruedi Albisser, prêtre à Lucerne et superviseur depuis plus de vingt ans.

En Suisse romande, la première formation de superviseurs débute en 1986 et Jean-François Noble anime des stages depuis 1990 au centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, stimulé par ses liens avec les superviseurs du Québec. Plusieurs ministres de Suisse romande vont également à Strasbourg où Ariane Muller, pasteur de l'Eglise réformée de France, anime des sessions de six semaines depuis 1989, Jean-Charles Kaiser ayant aujourd'hui pris la relève.

L'histoire de cette formation est donc récente en Suisse romande et mérite que nous nous y arrêtions plus longuement. Cet article se propose de rappeler quelques éléments historiques du mouvement du CPT, puis de décrire en détail le processus du stage et les différents éléments qui le composent. Nous essayerons ensuite de nommer quelques enjeux théologiques, anthropologiques et méthodologiques de ce type de formation pour conclure sur quelques perspectives.

---

[1] Hans VAN DER GEEST, *Entretiens en tête-à-tête*, Genève, Labor et Fides, 1989.

QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

Nous nous inspirerons ici principalement d'un article de Claude Vallotton paru en 1999 [2] et d'un ouvrage anglais de Charles E. Hall, publié en 1992 [3].

C'est dans l'est des Etats-Unis au début des années 1920 que les deux pionniers de ce mouvement exercent leurs activités : Richard Cabot est médecin, connu pour ses recherches sur les maladies cardiaques ; Anton Boisen est pasteur.

Richard Cabot, laïc engagé de l'église unitarienne, est convaincu que les étudiants en théologie devraient vivre une année en milieu hospitalier pendant leurs études, « afin de pratiquer leur théologie où cela est le plus nécessaire, en contact personnel avec les personnes en crise » [HALL, 1992, p. 6]. Les étudiants de ce programme devraient être supervisés par des professeurs en théologie et par les responsables des soins des personnes qu'ils visiteraient. Même si l'intention principale était pour Cabot que les étudiants apprennent à appliquer la théologie à la situation des hommes et des femmes qu'ils rencontreraient, il a largement contribué au changement de méthodes d'enseignement. S'inspirant des méthodes d'enseignements aux étudiants en médecine, il insiste sur la nécessité d'apprendre à partir de ses erreurs. « Parce que apprendre de notre succès certes augmente la confiance en soi, ce dont nous avons tous besoin pour faire un bon travail, mais ne stimule pas la croissance. Or, la croissance est la seule nécessité absolue par l'âme humaine. » [CABOT, 1944, p. 324].

La contribution principale de Richard Cabot comme pionnier de l'éducation pastorale clinique fut certainement la passion avec laquelle il s'ingénia à introduire, comme partie intégrante des études en théologie, une année pendant laquelle les étudiants pratiqueraient leur théologie en contact avec des personnes en crise et apprendraient à appliquer leurs concepts théologiques à leur pratique pastorale : « La théologie apportée au lit des patients,

---

[2] Claude VALOTTON, Montpellier, Etudes Théologiques et Religieuses 1999, (tome 74)

[3] Charles E. HALL, *Head and Heart*, édité par le Journal of Pastoral Care en 1992

auprès des personnes en deuil, des mourants, des personnes handicapées, des personnes âgées et des délinquants. » [Hall, 1992, p. 8]. Il met l'accent sur l'application de la théologie à la situation clinique.

Anton Boisen était lui, un personnage fort complexe, ayant souffert de plusieurs épisodes psychotiques. Pendant ses périodes d'hospitalisation, il découvre combien les pasteurs venant célébrer les cultes dans l'hôpital, sont maladroits dans leurs sermons et combien ils l'aident peu à donner un sens à ce qui lui arrive. Il souhaite alors vivement comprendre l'expérience de la maladie psychique en s'aidant des instruments de la théologie, et avec le soutien de Cabot, il commence à animer des stages au *Worcester State Hospital* dans le Massachusetts, en 1925 Il cherche à développer non pas une nouvelle théologie, mais une nouvelle méthode d'étude. Le point de départ de cette méthode n'est pas la tradition, mais l'expérience de l'homme et de la femme souffrants, une méthode qui étudie le péché et la grâce à partir de la compréhension et de l'interprétation de l'être humain comme document vivant.

Sa maladie ne lui permet pas de mener tous ces projets à bien et il ne parvient pas à intégrer, comme il le souhaite, la dimension émotionnelle et intellectuelle, la théologie et la praxis. Il est généralement admis que la contribution majeure de Boisen fut de stimuler l'imagination créative de quelques excellents étudiants qui prendront le relais et créeront proprement dit le mouvement de l'éducation pastorale clinique. Il s'agit de Seward Hiltner, Helen Flanders Dunbar, Carroll Wise, Russell L. Dicks, Philip Guiles. Chacun apporte sa pierre au mouvement naissant. Dunbar insiste sur la communication à travers les symboles qui permettent l'intégration de l'intellect et de l'émotion. Wise met en évidence l'importance de la dimension émotionnelle dans la relation pastorale. Russell Dicks reste connu pour la mise au point de la méthode des *verbatim* comme reprise de l'expérience, méthode encore largement utilisée aujourd'hui. Et Guiles voit la pastorale comme un art.

Il est intéressant à noter que, pour tous ces pionniers du mouvement, le but principal est **l'intégration des aspects émotionnels et intellectuels** de la pastorale, mais que chacun va mettre un accent un peu différent sur l'un ou l'autre de ces

aspects. « Certains ont donné plus d'importance à une approche conceptuelle, d'autres à une approche émotionnelle. Certains ont donné plus d'emphase à l'application de la théologie dans la pastorale, d'autres à l'apprentissage de la théologie à partir de l'observation scrupuleuse de l'expérience de personnes qui souffrent et cherchent à donner sens à leur souffrance. Mais pour tous ces pionniers, la tête et le cœur étaient tous les deux aussi importants. Ils étaient à la recherche d'une théologie clinique, une approche holistique à la question du sens ultime de la vie et la mort. Et cette recherche, ils voulaient tous la faire à partir des expériences religieuses de tous les jours et de la réflexion sur ces expériences, en dialogue avec les croyances élaborées au long de l'histoire du peuple de Dieu. » [HALL, 1992, p. 34].

Il n'est pas inutile de rappeler que ces tensions – partir plutôt de la théologie ou de l'expérience religieuse – ont parcouru toute l'histoire du CPT. Des associations différentes se sont même créées, parfois en opposition entre elles, un long chemin qui a mené à la création aux Etats-Unis d'une association unique – *Association of Clinical Pastoral Education* – dans les années soixante. Aujourd'hui encore, ces tensions demeurent et le risque existe, même dans le monde francophone où ces modèles de formation sont encore trop peu connus, de scissions qui seraient très dommageables pour la crédibilité du mouvement CPT.

La tension évoquée entre la formation théologique, dite traditionnelle et une méthode comme celle de la supervision demeure aussi. Pensons aux nombreux débats des Facultés de théologie romandes concernant l'intégration d'une formation dite professionnelle en milieu universitaire. Une citation de Verdery, superviseur américain venu co-animer des stages à Rüschlikon en 1972, met en évidence des différences trop bien connues, mais qui continuent à poser problème à bon nombre de jeunes pasteurs : « Le but est le même : **aider les pasteurs à être de meilleurs pasteurs**. Mais en Europe cela signifie quelque chose de différent. Les étudiants et les ministres sont généralement très bien formés théologiquement, en ce qui concerne la réflexion théologique et les techniques liées à l'étude de la théologie. Mais la plupart d'entre eux n'ont jamais exploré le niveau émotionnel. Ils ne sont pas conscients de leurs émotions et de celles des personnes qu'ils rencontrent et ne savent pas comment les prendre en considération... ils sont très résistants à intégrer une réflexion théologique à la pratique

pastorale... Pour savoir si quelqu'un est un pasteur, l'essentiel est de savoir s'il est théologiquement correct. » [HALL, 1992, p. 203]

Aujourd'hui, dans de nombreux pays, les stages de formations en éducation pastorale clinique sont intégrés à des programmes universitaires bien souvent, post-gradués et offrent des crédits aux stagiaires qui les suivent.

LE STAGE EN EDUCATION PASTORALE CLINIQUE : UN PROCESSUS DE FORMATION

Peut-être bien que l'élément le plus nouveau et original du mouvement CPT, c'est qu'il y est principalement question de paille et de poutre... Toute la formation est principalement centrée sur le pasteur... sur son regard, ses émotions, son histoire, sa manière de communiquer, son style pastoral... sa manière d'intégrer les différentes dimensions de sa personne.

C'est une forme de l'andragogie : la formation par l'expérience, un processus vivant qui se développe au gré de la dynamique du groupe de stagiaires, au rythme de la dynamique de chacun et chacune des participant-es. Un mouvement, une aventure qui ne peut être dessinée d'avance. Comme toute formation pour adultes, c'est le participant qui va être l'acteur de sa formation : ce qu'il va apprendre sur lui-même comme pasteur, de son fonctionnement, de sa manière particulière et unique d'exercer son ministère va avant tout dépendre de son engagement dans le processus. Le cadre, les « règles du jeu » lui sont offerts, mais c'est à lui de jeter les dés, de plonger pour apprendre à nager. On l'aura compris, la motivation du stagiaire va être un premier élément déterminant à l'avancement du stage. Voici quelques indications pratiques quant à son déroulement :

- Un stage se déroule en général en milieu hospitalier, milieu dans lequel il a été façonné. Mais il peut aussi se dérouler en paroisse, dans des centres de réhabilitation de toutes sortes, des refuges pour femmes subissant des violences, des ministères de rue. Les stagiaires vivent alors leur pratique dans leur milieu de ministère habituel et se retrouvent pour des tranches de plusieurs jours pour le travail de groupe, la relecture de la pratique.

- Un stage en milieu hospitalier dure six, dix ou douze semaines, selon les associations et les critères établis, selon les exigences universitaires pour la reconnaissance de crédits. Dans certains lieux des stages de deux jours par semaine sur tout un semestre sont aussi organisés. Chacune de ces formules comportant des avantages et des inconvénients.
- Ces stages sont payants, comme une formation universitaire. Dans certains hôpitaux, les stagiaires peuvent être dédommagés en fonction de la durée et du nombre d'heures consacrées au travail clinique, c'est-à-dire au travail dans les unités de soins.

Pour plus de clarté, nous décrirons maintenant les différentes activités (cf. tableau aux pages suivantes) qui composent le stage tel qu'il est actuellement offert au CHUV à Lausanne. Suivant les associations de supervision pastorale, les compétences spécifiques des superviseurs, des nuances peuvent se retrouver, mais elles ne modifient pas l'essentiel de l'objectif de ces stages. Les intérêts spécifiques des superviseurs, leur formation diffèrent et influencent ainsi le contenu du stage. Leurs formations, par exemple psychologiques, se situent dans des mouvements différents : freudiens, jungiens, « *gestalt* », analyse transactionnelle, approche systémique. Les outils qu'ils offriront, le cadre de réflexion dans lequel ils évolueront varieront donc, mais la méthode fondamentale d'apprentissage par l'expérience demeure la même pour tous.

« La démarche du stage en pastorale clinique est centrée sur la personne du stagiaire dans le but de l'aider à relire ses expériences pastorales ; **il s'agit davantage de comprendre ce qu'il réalise vraiment que d'apprendre ce qu'il devrait faire**. C'est bien un cheminement, une démarche d'un vivant et non pas tant une méthode de stage. C'est l'interaction, la dynamique d'une rencontre entre animateur de pastoral et usager, qui est le pivot de la formation pastorale clinique. La rétroaction est le concept de base qui sert à réfléchir sur l'action pastorale. Il s'agit ainsi d'un groupe d'activités difficiles à saisir sur le coup, mais plus compréhensibles dans l'après-coup, grâce à des outils d'observation adéquats. C'est la croissance dans ces difficultés d'observation, d'analyse et de réflexion qui jalonnent les étapes prévues dans la démarche de l'étudiant. » [Jacques VEZINA, superviseur à Québec, cahier d'introduction au stage].

La tableau ci-joint décrit les activités du programme en les complétant des objectifs d'apprentissage et des compétences que peuvent acquérir les stagiaires. Il est illusoire de croire que toutes ces compétences pourront être atteintes, mais elles sont disponibles et leur acquisition varie selon les groupes et les individus. La meilleure vérification est aujourd'hui la pratique pastorale des personnes ayant suivi un stage.

FORMATION – OBJECTIFS D'APPRENTISSAGES – COMPETENCES

Stage en Education Pastorale Clinique

ÉLÉMENTS DU STAGE	OBJECTIFS D'APPRENTISSAGES	COMPETENCES RECHERCHEES
Clinique : 1. Patient-es 2. Équipes soignantes	• Établir des relations pastorales avec des patient-es dans des situations diverses • Établir des relations avec des patient-es de différentes confessions et religions • Établir le cadre pour une visite • Conduire un entretien • Terminer la visite • Entrer en relation adéquate avec les équipes soignantes et médicales. • Prendre sa place dans une équipe multidisciplinaire • Explorer ce qui est transmissible de la relation avec les patient-es	• Etre capable d'adapter son offre à la situation particulière des patient-es quant à la maladie et à l'appartenance religieuse • Savoir créer le cadre propice à la relation pastorale et mener un entretien • Développer des modèles de pastorale adaptés aux pathologies • Avoir acquis une bonne conscience de sa spécificité pastorale • Etre capable de collaborer avec des équipes multidisciplinaires • Connaître le cadre juridique et éthique dans lequel nous agissons (secret de confession, secret de

		fonction) • Connaître les valeurs éthiques régissant les relations hiérarchiques et asymétriques.
Verbatim / Procès verbaux	• Découverte de son approche pastorale dans la visite : son écoute, sa qualité de présence non-verbale, sa gestion du pouvoir, son empathie, la gestion de son identité sexuée, sa manière d'intégrer la dimension spirituelle (symboles, prière, sacrements, lecture biblique, dimension œcuménique et interreligieuse) • Lire les « documents humains » (analyse théologique, spirituelle, psychologique, sociologique de la situation)	• Etre capable de relire sa pratique et d'exercer un regard critique sur son action • Etre capable d'exercer cette fonction critique pendant la visite afin d'exercer des choix conscients • Etre capable de faire une analyse de la situation spirituelle, théologique, psychologique et sociologique des patient-es.
Séminaires de relations interpersonnelles	• Recevoir des « *feed-back* » sur sa manière de communiquer • Prendre conscience de tout ce qui est pensé, perçu, sans être dit • Découvrir les non-dits qui marquent les relations • Prendre conscience des projections qui caractérisent les	• Avoir pris conscience de sa manière de communiquer • Savoir percevoir et nommer les émotions en jeu dans la relation • Connaître les situations et domaines dans lesquels s'améliorer • Avoir une bonne conscience de ses

	relations • S'exercer à la relation pastorale • Faire le lien entre sa manière de communiquer et son histoire de vie • Prendre conscience de ses potentiels et reconnaître des fragilités et ses limites • Apprendre à nommer les émotions	dynamiques personnelles et de leurs implications dans la relation
Séminaires didactiques	• Les thèmes suivants sont abordés : • L'écoute centrée sur la personne (base théorique : Rogers) • Éléments de psychologie jungienne (ombre, projections, fenêtre de Johari) • Le deuil et le processus du deuil • La vie de l'hôpital, son organisation • La pastorale dans un monde sécularisé • Le ministère aujourd'hui selon Nouwen • Un indicateur de personnalité (Myers-Briggs) ou les mondes théologiques selon Paul Jones • Éléments de théologie pastorale pour un monde sécularisé • La réflexion théologique	• Avoir acquis des connaissances de base dans les domaines abordés et les avoir expérimentés

	• Le ministère auprès des mourants, des personnes vivant une dépendance, des malades chroniques, des personnes en état de choc	
Supervision individuelle	• Faire l'expérience d'un accueil inconditionnel et bienveillant • Trouver un espace pour explorer sa personne de pasteur-e, la voyant se refléter dans les apports du/de la superviseur-e • Trouver un modèle pastoral dans la personne du/de la superviseur-e	• Etre capable de décrire la personne que l'on est comme pasteur-e • Pouvoir énoncer les caractéristiques de la personne que nous souhaitons être comme pasteur-e et les domaines à travailler pour atteindre cet objectif.
Lectio Divina	• Apprendre à écouter le texte biblique, à le goûter, à entrer dans le monde des sens qu'il représente, à le laisser résonner dans son expérience présente • Apprendre à nommer les émotions qu'il suscite • Découvrir le parallélisme entre cette écoute et l'écoute de l'autre	• Avoir exploré cette manière traditionnelle de lire les textes bibliques • En avoir tiré les conséquences pour la dimension spirituelle de l'écoute de l'autre
Présentation d'un-e collègue	• Faire l'expérience d'écouter une histoire de vie pour la retransmettre au groupe en présence	• Avoir pris conscience du phénomènes de projections dans les relations

	de la personne concernée • Prendre conscience du phénomène de projections • Expérimenter une relation pastorale privilégiée et intense	• Etre capable d'en tirer les conséquences pour la relation pastorale • Etre capable de nommer les éléments auxquels il est indispensable d'être attentif-ve dans une relation pastorale
Évaluations	• Relire l'expérience du stage • Nommer les principaux apprentissages effectués pendant le stage • Discerner les éléments à travailler • Reconnaître ses forces et ses faiblesses • Recevoir l'évaluation du/de la superviseur-e et en discuter • Elaborer des plans pour la suite de la formation et du ministère	• Etre capable de se regarder soi-même comme pasteur-e avec lucidité • Etre capable de nommer ses points forts, et les lieux où un travail est nécessaire • Etre capable de dessiner des perspectives d'avenir en cohérence avec ce qui a été découvert
Analyse de prédication	• Faire l'expérience de soumettre une prédication à l'analyse du groupe • Prendre conscience de sa manière de transmettre son message • Découvrir les émotions et sentiments suscités par sa prédication • Découvrir ce qui entrave et favorise	• Avoir découvert sa manière de transmettre un message par la prédication • Avoir pris conscience combien les émotions et sentiments sont en jeu dans la communication par la prédication • Etre conscient de ces forces et faiblesses

	la communication	dans ce domaine et entrevoir comment améliorer sa communication

LES ACTIVITES DU STAGE

La clinique : c'est naturellement l'activité principale du stage. Les stagiaires sont invités à visiter les patient-es d'une ou deux unités, à collaborer dans la mesure du possible avec les équipes soignantes concernées sous la responsabilité de l'aumônier responsable de ces services. L'aumônier-répondant guide ainsi le stagiaire dans le dédale hospitalier, s'assure qu'il en respecte les règles et le soutient dans son travail de collaboration avec les souignant-es. Dès le premier du jour du stage, les stagiaires sont ainsi confrontés aux personnes hospitalisées avec leur cortège d'angoisse, de questions, de douleurs, d'espoir, d'effroi et de deuil.

Les séminaires cliniques ou analyse de *verbatim*/procès-verbaux

Activité initiée par Russell Dicks, elle permet la relecture de la pratique. Un exemple illustrera ici cette approche.

Il s'agit de la rencontre d'Antoine avec Mme Julie (les prénoms sont fictifs), âgée de 78 ans, hospitalisée depuis de longs mois. Chaque fois qu'elle est prête à sortir une nouvelle complication survient. L'infirmière vient de dire à Antoine que depuis quelques jours cette patiente commence à évoquer la fin de sa vie. Le stagiaire va donc lui rendre visite décidé à lui offrir l'occasion d'évoquer sa mort et ses convictions autour de cette dernière étape de notre vie, si elle le désire. Il commence fort bien la rencontre, arrive à créer le climat de confiance et la patiente parle volontiers et spontanément :

Mme Julie : Vous savez couchée dans mon lit, je pense beaucoup... et de vieux souvenirs remontent...

Antoine : Des souvenirs de votre enfance...

Mme Julie : Oui... quand j'étais petite, Maman me parlait d'un voisin à qui il est arrivé plusieurs drames, sa maison a brûlé et quelques mois plus tard sa femme l'a quitté... elle était terrible cette femme.

Antoine : Votre mère vous donnait une explication de ces événements ?
Mme Julie : Oui, elle me disait que c'était un diable qui le poursuivait... et je crois que moi aussi, je suis poursuivie par un diable...
Antoine : Vous êtes catholique ?
Mme Julie : Oui je suis catholique... et vous vous êtes protestant...

Antoine a réalisé son plan, il a permis à Madame Julie de commencer à partager ce qu'elle vit, ce à quoi elle pense, par la reformulation puis en la recentrant sur elle-même... mais au moment où elle se dit en vérité, Antoine est déstabilisé. Incapable d'accueillir Mme Julie dans sa différence, il rompt le dialogue. L'analyse va alors permettre à Antoine d'explorer ce qui lui est arrivé pour qu'il interrompe ainsi le dialogue. Qu'est-ce que Mme Julie avec cette mention du diable a provoqué chez lui ? Est-ce une question purement théologique ? Cette situation rappelle-t-elle quelque chose à Antoine ? Dans l'analyse d'un tel dialogue, Antoine aura certainement beaucoup à dire... les émotions qui l'ont habité et qui le traversent encore, peut-être de vieux souvenirs, la mise en œuvre d'un scénario spécifique, son rapport à ce qui est pour lui la vérité... Il aura aussi à revenir sur les enjeux théologiques enfouis sous sa réaction et leur pertinence pour cette situation aujourd'hui.

L'intention du processus du stage ne sera pas de donner ici un mauvais point à Antoine ou de lui dire comment faire, mais de lui permettre de faire de cette « gaffe », une occasion d'apprentissage et de croissance. Un exercice de stretching intérieur pour lui permettre une autre fois de s'intéresser à ce diable, à aller sereinement à sa découverte et de mieux comprendre ainsi ce qui lui arrive. Ce travail aura donné l'occasion à Antoine de reprendre un aspect de sa théologie, de développer ses compétences pastorales, d'apprendre de Mme Julie comment exercer son ministère et de devenir plus conscient de sa manière d'entrer en relation dans l'exercice de son ministère.

Les séminaires interpersonnels ou entretiens libres

Inspirées de la dynamique de groupe, ces sessions offrent aux stagiaires l'occasion de communiquer entre eux, de prendre conscience de leur mode de communication. Ils découvrent, par

exemple toute la part non dite de la communication, gestes, mimiques, mais aussi pensées, associations, émotions qui influencent le mode de prise de parole. C'est un lieu pour apprendre à recevoir et offrir du soutien et de l'intérêt aussi bien que des confrontations sur son mode de communication. Cet atelier est une forme de laboratoire de la relation pastorale. Il permet une meilleure conscience de la manière dont les émotions et les personnalités particulières de chacun affectent les relations.

Les séminaires didactiques

La liste des thèmes abordés pendant le stage est longue, mais elle ne représente en tout cas pas une obligation. Aucun programme n'est établi à l'avance. Les thèmes sont abordés en fonction de l'expérience des stagiaires et leur offrent l'occasion d'intégrer pratique et théorie, ou d'exercer leur capacité à réfléchir théologiquement la souffrance, le deuil, la mort, d'élaborer quelques points de repères théologiques, spirituels, psychologiques, sociologiques sur leur chemin de découvertes. Ces sessions sont largement interactives et cherchent plus à ouvrir des champs d'expérience et de relation, à poser les questions qu'à donner les réponses.

Ces sessions permettent aussi aux stagiaires d'explorer et d'apprendre à explorer le milieu dans lequel vivent les personnes auprès desquelles ils exercent leur ministère et de découvrir diverses manières d'exercer ce ministère.

Les supervisions individuelles

L'élément que beaucoup considère comme le plus important est la relation avec le superviseur. Le superviseur est enseignant, mentor, modèle, pasteur pour le stagiaire. [HALL, 1992, p. 161]. Chaque stagiaire rencontre le superviseur une fois par semaine pour une supervision individuelle d'une heure. C'est l'occasion pour le stagiaire d'apporter ce qu'il veut travailler plus spécifiquement. Quant au superviseur, il peut le stimuler à poursuivre ses objectifs personnels d'apprentissage, lui offrir le soutien pour qu'il-elle saisisse toutes les occasions de faire de ce stage une occasion de croissance spirituelle et personnelle.

L'évaluation.

C'est un temps privilégié d'intégration pour le stagiaire, l'occasion de relire l'expérience du stage et de nommer clairement les apprentissages, les découvertes qu'il-elle a faits. C'est aussi l'occasion de faire un portrait du pasteur qu'il ou elle est devenue, des forces et des faiblesses qu'il-elle se reconnaît, des projets qu'il-elle élabore pour poursuivre sa croissance comme ministre et comme personne. L'évaluation est aussi un processus dont le stagiaire est responsable et rien ne lui est dit le concernant qu'il ne puisse entendre et comprendre. L'évaluation n'est pas une sanction, mais elle est aussi expérience d'apprentissage et tremplin pour de nouveaux apprentissages.

L'analyse de prédications.

Il s'agit d'un travail très semblable à celui des séminaires cliniques, l'analyse ne portant pas sur une visite pastorale mais sur une prédication. La particularité de cette analyse par rapport au travail fait en cours d'homilétique, c'est qu'en plus de prendre en compte le contenu du message et les compétences oratoires du pasteur, elle va s'intéresser à la personne du prédicateur, à son intention théologique mais aussi émotionnelle. Les questions posées sont principalement : quel message le stagiaire veut-il faire passer et quelles émotions veut-il susciter ? C'est ainsi une nouvelle occasion pour le stagiaire d'accroître la conscience qu'il a de lui-même comme pasteur.

La présentation d'un-une collègue

Cette activité se situe à mi-stage environ. Elle permet à chaque stagiaire d'écouter l'histoire de vie d'un collègue et de la présenter dans le groupe de manière à respecter le ou la collègue en question tout en lui offrant un regard sur ses dynamiques personnelles et sur les défis auxquels il-elle fait face. Chaque stagiaire a ainsi l'occasion d'entendre son histoire racontée par un-e autre.

La *lectio divina*

Reprenant l'ancienne tradition de l'écoute du texte biblique, de sa méditation et de sa rumination, cette activité offre encore un autre type de discernement sur la personne que nous sommes, une résonance entre le texte biblique, introduit comme tiers, et le cheminement du stage. C'est aussi une activité dans laquelle

superviseur et stagiaires sont ensemble récepteurs d'une autre parole, impliqués dans une quête commune d'adéquation à la Parole. C'est enfin l'occasion de découvrir combien l'écoute de cette Parole du Tout Autre s'apparente à l'écoute de l'autre.

LE STAGE AU SERVICE DE QUEL PROJET ?

Comme nous le citions plus haut, l'intention des stages en éducation pastorale clinique est d'offrir une formation aux ministres pour qu'ils deviennent de « meilleurs pasteur-es ». Nous devons donc nous interroger sur le sens de ce « meilleur ». Il est certainement en rapport avec la conscience de la complexité de la réalité, celle des individus, celle des relations, celle aussi de l'institution dans laquelle s'exerce le ministère.

Nous relèverons ainsi quelques caractéristiques du lieu particulier qu'est l'institution hospitalière.

- Une institution très puissante : l'hôpital et avec lui, le système de santé, reflet de la société patriarcale dans laquelle nous évoluons, et marquée par la lutte de pouvoir, par la hiérarchie, par la réussite et la nécessité de se montrer forts et d'étayer ses arguments par une démonstration dite « scientifique »...
- Un monde aussi dans lequel beaucoup de voix plus humaines et humanistes cherchent à se faire entendre... des soignants, des hommes et des femmes qui cherchent à se mettre vraiment au service des patients... des bénévoles dont une des tâche est justement l'humanisation du milieu de santé... des psychologues, des sociologues qui essayent d'expliquer ce qui se passe pour permettre des actions de soins plus appropriées.
- Une institution qui montre enfin tous les signes de la crise qu'elle aborde : manque de moyens matériels et humains, affaiblissement des valeurs porteuses, remise en question de la hiérarchie traditionnelle et de l'autorité médicale, [DOMINIGHETTI, 1995, pp. 33-34].

Ce n'est pas ici le lieu d'entrer en détails sur les conséquences de ces constatations sur le ministère pastoral, mais il nous apparaît indispensable de les placer en toile de fond au moment où nous souhaitons formuler quelques enjeux théologiques,

anthropologiques et méthodologiques de la formation que nous avons décrite.

QUELQUES ENJEUX THEOLOGIQUES

Le mouvement de l'Éducation Pastorale Clinique a évolué depuis sa création avec les pratiques thérapeutiques psychologiques qui ont rapidement dominé la sphère des relations humaines dont la relation pastorale fait partie. Mais son intuition de départ demeure la même : apporter la réflexion théologique là où sont les hommes et les femmes de ce temps.

Le mouvement CPE croit que l'Evangile est révélé par l'incarnation de l'Esprit de Dieu en Jésus-Christ, et que le ministère de l'accompagnement pastoral, peut communiquer l'Evangile chrétien principalement à travers les relations, lieu d'incarnation. [HALL, 1992, p. 163].

Dans ce sens, il nous semble pouvoir dire que la théologie mise en œuvre dans le mouvement de l'éducation pastorale clinique s'apparente aux théologies contextuelles qui se sont particulièrement développées au cours du vingtième siècle, comme la théologie de la libération ou la théologie féministe.

La confrontation à la clinique – la visite, l'entretien, la rencontre de personnes souffrantes, souvent sans parole – oblige à prendre très au sérieux l'expérience de chacun-e pour lui permettre de laisser la force de vie et de libération qui l'habite. Impossible d'annoncer le salut sans savoir à qui et sans adapter sa manière de communiquer. La Parole est entendue avant tout comme la Parole qui surgit, qui est à découvrir, à écouter, à discerner. Le travail théologique est ainsi surtout d'apprendre à reconnaître, à lire, à interpréter la réalité avec les personnes concernées pour que la Parole surgisse. Il consiste principalement, à partir de la narration d'une expérience, d'écouter ce que dit cet événement à celui qui le rapporte, puis d'interroger la tradition évangélique de l'Eglise et de la théologie pastorale pour discerner la direction à suivre, la parole à prononcer. [O'CONNELL KILLEN, de BEER, 1996, pp. 46-75]

Ainsi la réflexion théologique en œuvre dans le mouvement de CPE est fondée sur une lecture attentive de l'expérience, et sur la

confrontation de cette dernière avec l'enseignement de la tradition chrétienne.

Un thème théologique souvent traité et introduit dans la réflexion est celui du guérisseur blessé développé par H.J. Nouwen dans un ouvrage traitant du ministère pastoral, « *The Wounded Healer* ». Théologie de la kénose, pariant sur l'incarnation du Christ comme modèle premier à l'action pastorale. Le pasteur, par sa vulnérabilité, son humilité, offre à l'autre blessé de découvrir que la force d'être guérisseur lui est offerte comme force pour se relever de la souffrance et des forces de mort.

Le rôle du superviseur est également vu dans cette perspective comme celui ou celle qui balise, offre l'espace pour que les stagiaires puissent, dans un environnement d'apprentissage sécuritaire, risquer de sortir des sentiers battus tant personnels, relationnels que théologiques. Sa fonction est beaucoup plus de guider que d'enseigner.

La question qu'il est finalement nécessaire de se poser est si ce modèle cherche à « convertir » les stagiaires à cette approche théologique parce qu'elle devrait mieux rencontrer la réalité actuelle. Répondre par la négative serait certainement présomptueux, mais il est à espérer que le mouvement soit assez cohérent avec ses soubassements théologiques pour ne pas tomber trop souvent dans ce piège. Le but est bien plus de permettre à chacun d'être conscient de ses présupposés théologiques et de leurs conséquences et de pouvoir en rendre compte, que d'être façonné dans un même moule théologique.

LES ENJEUX ANTHROPOLOGIQUES

Nous aimerions rappeler un choix anthropologique qui nous semble déterminant dans le mouvement CPE. Le choix de considérer l'être humain comme un document à déchiffrer. « Je désirais que les étudiants en théologie apprennent à lire les êtres humains aussi bien que les livres » disait Boisen. Cette affirmation va bien vite comporter un corollaire : la lecture de la personne humaine comme un document en croissance. Prendre totalement au sérieux l'expérience unique de la personne et la regarder comme un être aux potentiels immenses, à condition que lui soient offert l'espace intérieur et extérieur de les développer... Ce n'est donc pas

l'être humain avant tout marqué par son péché qui est vu, mais celui ou celle qui est le sujet de la grâce de Dieu... « Cette perspective se trouve, du moins de prime abord, en porte-à-faux avec les élaborations théologiques qui insistent sur la radicalité de la coupure entre Dieu et l'être humain, manifestée sur la croix. Là encore, il conviendra de reprendre cette tension entre la justification et la sanctification. Le CPT s'inscrit dans la mouvance de la seconde, en courant le risque de rester un peu sourd à la Parole extérieure, tellement il prête l'oreille à l'écoute de soi-même et de l'interlocuteur. » [VALLOTTON, 1999, p. 413].

Les conséquences de ce choix anthropologique est double, concernant la personne accompagnée ou visitée regardée avec acceptation inconditionnelle, mais aussi concernant la personne du pasteur. Lui ou elle aussi est à envisager dans ses potentiels, portant la responsabilité d'ajuster toute sa personne à la relation pastorale, son être devenant aussi déterminant, si ce n'est plus, que son faire.

« Il ne suffira pas aux pasteurs et aux prêtres de l'avenir d'être des gens de bonne moralité, bien formés, désireux de venir en aide à leurs frères et sœurs, capables de répondre de manière créative aux questions brûlantes de leur temps. Tout cela a son importance, mais nous ne sommes pas là au cœur du *leadership* chrétien. La question centrale est : les futurs dirigeants seront-ils véritablement des hommes et des femmes de Dieu habités par un ardent désir de demeurer dans sa présence, d'écouter sa voix, de contempler sa beauté, de toucher sa parole incarnée et de goûter pleinement à son infinie bonté ? » [NOUWEN, 2000 [2]]

QUELQUES ENJEUX METHODOLOGIQUES

Comme nous le mentionnions plus haut, le stage en Education Pastorale Clinique, forme d'apprentissage par l'expérience, sollicite pleinement la personne des stagiaires et leur motivation est un facteur déterminant de l'avancement du travail. Mais surtout, le stage en Education Pastorale Clinique est construit comme un processus, un mouvement qui va permettre à chacun-e d'être rejoint dans sa manière d'être pasteur et de découvrir la nécessité d'évoluer

pour être mieux s'ajuster au pasteur qu'il-elle considère devoir ou pouvoir être, selon la lecture qu'il-elle fait de sa vocation. La tâche du superviseur est ainsi de se mettre, avec ses forces et ses faiblesses, au service de ce processus pour que chaque stagiaire puisse en faire la meilleure expérience d'apprentissage possible.

Cette méthode rejoint ainsi ce que dit Philippe Meirieu : « ... La transmission des savoirs et des connaissances ne s'effectue jamais de manière mécanique et ne peut se concevoir sous forme d'une duplication à l'identique, telle qu'on la suppose implicitement dans bien des formes d'enseignement. Elle suppose une reconstruction par le sujet de ces savoirs et connaissances qu'il doit inscrire dans son projet et dont il doit percevoir en quoi ils contribuent à son développement ». [MEIRIEU, 1998, p. 66].

Prenons à titre un exemple, un des nombreux éléments de ce processus. **L'utilisation des images** comme instrument d'apprentissage. Dans l'analyse des *verbatim*, après avoir lu le texte proposé et être ainsi entré dans le récit que le stagiaire fait de sa rencontre avec un-e patient-e, nous demandons à chacun-e de laisser émerger une image illustrant pour lui-elle, maintenant, la relation exposée dans le *verbatim*. Quelle est la fonction de cette image ? L'image exprime la totalité de l'expérience perçue, elle permet d'exprimer les sensations, odeurs, sons, couleurs, mouvements que nous venons d'associer à la réalité décrite. Et en symbolisant ainsi notre expérience, en plus de traduire ce que nous ressentons physiquement de cette situation, nous nous dirigeons vers le sens que nous lui attribuons. Les images sont ainsi plus globales, plus proches de nos émotions que le langage conceptuel, elles contribuent à éviter une rationalisation trop rapide. Elles sont issues de notre intelligence, mais évitent l'intellectualisation. Elles invitent notre participation entière et active dans le processus de découverte du sens de notre expérience. Ainsi en offrant des images à celui ou celle qui présente le *verbatim*, les autres stagiaires l'engagent dans une réflexion globale dans laquelle toute sa personne est impliquée. Ils le mettent sur la voie de l'apprentissage sans pour autant lui en livrer tout le contenu. Cette méthode permet souvent des prises de conscience tant sur le plan personnel que théologique. [O'CONNELL KILLEN, de BEER, 1996, p. 37].

Mentionnons finalement que l'éducation pastorale clinique a certainement contribué à développer la recherche sur le terrain de la pastorale. En effet, dans plusieurs pays, les stagiaires qui suivent la formation pour devenir superviseurs doivent présenter un **travail de recherche** dans un domaine de la pastorale. Et comme toute la formation, ces travaux doivent présenter un aspect concret et observé sur le terrain. C'est ainsi qu'il a été nécessaire d'intégrer dans le domaine de la pastorale des méthodes de recherche développées dans les sciences humaines et tout particulièrement la recherche qualitative.

La recherche qualitative est une méthode de recherche dont le but est de mieux cerner l'expérience de vie d'une population, d'un groupe de personnes choisies. Cette méthode interroge les dynamiques visibles et moins visibles de l'expérience ou d'une partie spécifique de l'expérience des personnes interrogées et observées. Contrairement à une recherche quantitative qui, à partir de larges échantillons de population, établit des tendances statistiques, la recherche qualitative met en évidence des aspects particuliers de l'expérience. Elle offre des photographies détaillées de situations de vie précises, elle tente de comparer ces images et formule des hypothèses de compréhension de ces images. Cette méthode nécessite de plonger dans la réalité observée, de s'y impliquer comme chercheur, puis de prendre le recul nécessaire pour en nommer les enjeux et finalement formuler des hypothèses offrant sens à la réalité observée.

On l'aura compris ce type de recherche se situe dans la dynamique de la formation que nous avons longuement décrite. Elle peut certainement être aussi un apport pour la pastorale, car elle permet de rassembler un matériel factuel qui offre aux ministres, aux institutions une compréhension plus éclairée pour les activités pastorales en milieu hospitalier ou en tout autre lieu qui fera l'objet de la recherche. [VAN DE CREEK, 1994, XIV].

Nous rappelant de la toile de fond que nous placions à l'arrière de notre réflexion, il n'est pas impossible de discerner que les choix que le mouvement CPE fait, comporte une dimension prophétique tout en rejoignant les convictions de beaucoup des spécialistes des sciences humaines. Entre prophétisme et conformisme, la conscience de nos choix et de nos comportements à laquelle nous

sommes exhortés demeure le meilleur garant de la justesse de nos actions sans pour autant en être la garantie.

CONCLUSION

Une rencontre récente des aumôniers francophones en milieu hospitalier a montré combien, depuis quelques années, les stages en éducation pastorale clinique étaient presque devenus un passage obligé pour exercer ce ministère. Il était aussi intéressant de constater combien ce ministère s'était largement « professionnalisé ». Plus question de l'exercer sans préparation à la fin d'un ministère paroissial. Cette évolution est, espérons-le, irréversible, particulièrement en un temps où nos contemporains renouent avec une vie spirituelle qui prend des formes fort différentes de celles des décennies passées et où la quête de valeurs porteuses d'espérance se creuse.

L'expérience du mouvement CPE a fait ses preuves. Il permet une intégration des différentes dimensions de la personne humaine que des études en théologie traditionnelle n'offrent pas toujours. Et, dans ce sens, il apparaît comme un excellent complément à la formation académique. Dans les pays francophones, il est encore peu développé, puisqu'il n'est offert sous sa forme hospitalière qu'à Strasbourg et à Lausanne et sous sa forme paroissiale, pour une première expérience, à Neuchâtel. Les défis auxquels il fait face est de maintenir une collaboration stimulante entre ces différents centres de formation, et de développer des formats de stage qui permettent à un plus grand nombre de personnes de les suivre, sans sacrifier pour autant la richesse du processus de formation.

Comme le soulignait Claude Vallotton [1999, p. 413], il est nécessaire de poursuivre et d'approfondir encore la réflexion qui sous-tend ce travail de supervision. Et aujourd'hui, il apparaît aussi nécessaire de développer le volet de recherche sur le terrain pour offrir à notre pastorale de meilleurs outils d'évaluation et pour encourager la créativité.

BIBLIOGRAPHIE :

Hubert AUQUE, C. LEVAIN, *Rencontres à l'hôpital, L'aumônerie en question,* Genève, Labor et Fides, 2001.

Richard J. CABOT, Russel DICKS, The Art of Ministering to the Sick, New-York, MacMillan, 1944.

Roland CAMPICHE, *Croire en Suisse(s),* Lausanne, L'Age d'Homme, 1992.

J.-D. CHITTISTER, *Heart of Flesh, A Feminist Spirituality for Women and Men,* Ottawa, Novalis Press, 1998.

Gérard DELTEIL, Paul KELLER, *L'Eglise disséminée,* Paris, Novalis, Lumen Vitae, Labor et Fides, Cerf, 1995.

G. DOMINIGHETTI, *Marché de la santé : ignorance ou adéquation ?,* Lausanne, Réalités Sociales, 1995.

C. E. HALL, « Head and Heart, The Story of the Clinical Pastoral Education Movement », *Journal of Pastoral Care Publication,* 1992.

H. J. M. NOUWEN, *Spirituality and Ministry,* New York, The Continuum Publishing Company, 2000.

H. J. M. NOUWEN, « In the Name of Jesus », *Le lien des cellules de prières,* janvier 2000.

Philippe MEIRIEU, *Frankenstein pédagogue,* Paris, ESF éditeur, 1998.

P. O'CONNELL KILLEN, J. DE BEER, *The art of theological reflection,* New York, The Crossroad Publishing Company, 1996.

Carl R. ROGERS, *L'approche centrée sur la personne,* Lausanne, Edition Randin, 2001.

Paul TILLICH, *Le courage d'être,* Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1999.

L. VANDECREEK, H. BENDER, M. JORDAN, « Research in Pastoral Care and Counseling », *Journal of Pastoral Care Publication,* 1994.

Claude VALLOTTON, « La formation pastorale à l'écoute et à la communication ou petite histoire de vie du Clinical Pastoral Training », in *Revue d'Etudes Théologiques et Religieuses,* Montpellier, tome 74, 1999/3.

Cahier de l'IRP 41 / Décembre 2001, pp. 27-29

LA FORMATION PASTORALE : REGARD D'UN MEDECIN

Dr. Med. Konrade von BREMEN
FMH Médecine Interne, Master in Health Economics and Management, Présidente du Conseil d'Aumônerie en Milieu Hospitalier du Canton de Vaud

Qu'on me demande d'exprimer mon impression sur l'éducation pastorale clinique et son importance pour la vie des hôpitaux ne me surprend pas entièrement car c'est un désir gardé en silence depuis de nombreuses années. J'offre ici mes impressions personnelles de médecin, de responsable d'un conseil d'aumônerie cantonal et de membre de la direction d'une grande institution :

- L'hôpital est le lieu des moments importants de la vie : la naissance, la maladie, les accidents, la mort. Ces évènements sont uniques pour l'individu qui les vit. Pour les professionnelles de la santé, le partage des moments cruciaux de la vie d'autres personnes est l'élément clé de leur profession.
- Faire face aux drames de sa propre vie est déjà difficile et demande une importante maîtrise de soi-même, mais être la personne qui donne confort aux autres dans chaque situation de la vie est une tâche très ardue.
- Comme médecins nous sommes fréquemment dans la situation de devoir initier une nouvelle phase de la vie de nos patients, et souvent, il s'agit d'une phase plus difficile que la précédente. Comment annoncer une mauvaise nouvelle, dans quel esprit,

avec quels mots ? Comment suivre des malades qui doivent se rendre compte que leur vie s'achève ?

Mille questions qui se posent à tous les soignants, chaque jour, plus au moins consciemment. Questions qui, la plupart du temps, sont gardées dans l'intimité de la personne ou à peine prononcées auprès d'un collègue en qui l'on a vraiment confiance. Pourquoi ?

Comme professionnel de la santé, nous avons tous atteint, de nombreuses fois, nos limites physiques et psychiques dans l'exercice de notre profession Nous avons tous connu des moments où nous aurions voulu parler avec une personne qui sait nous écouter et qui ne se perd pas si facilement dans l'univers des sentiments profonds. Quelqu'un à qui l'on peut dire simplement, sans crainte d'être jugé : « j'ai peur, je suis angoissé, j'ai l'impression de n'arriver plus à supporter cette souffrance. »

Cette personne qui nous offre l'écoute, l'espoir – qui ne dépend pas de la guérison clinique – et la confiance dans un Esprit plus grand que celui de l'être humain nous est nécessaire pour soigner. Autrement nous perdons au fil des années la compassion que nous devons aux malades que nous soignons. Les patients partagent ce besoin d'écoute et de compassion. Nos ancêtres n'avaient pas de doute sur le lien entre la médecine et la spiritualité, si l'on considère que le médecin et le ministre étaient fréquemment la même personne.

La littérature médicale récente confirme que 75 % de patients désirent parler de leur foi avec leur médecin, mais seulement 10-20 % des médecins de familles le font réellement. Les plus grandes barrières à ce partage sont, selon les médecins, en plus du manque du temps (71 %) le manque de formation (59 %) et la difficulté d'identifier les patients qui désirent cette approche [1]. Cette étude a été effectuée avec des patients ambulatoires et ayant une certaine autonomie personnelle. Une étude similaire en milieu hospitalier devrait encore être envisagée et serait très importante pour mettre

[1] G. ANANDARAJAH et al., « Spirituality and Medical Practice : Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment », *American Family Physician*, Vol. 63, number 1, pages 81-88, Jan, 2001.

en évidence l'ampleur du besoin non comblé en écoute et communication dans le domaine de la vie spirituelle.

L'écoute et le partage de la communion spirituelle ne sont pas des dons innés, mais ils nécessitent une préparation et une formation très soignées, s'agissant d'un domaine où des fautes sont difficilement acceptables. Le domaine de la pastorale clinique est extrêmement riche de sujets et d'expérience de l'autre et de connaissance de soi-même.

La formation en pastorale clinique, comme nous avons le grand privilège de l'héberger dans notre institution, est la base pour tout aumônier d'être prêt pour son ministère au sein des institutions sanitaires. Elle offre en plus de la formation théologique des connaissances et d'aptitudes de communication indispensables dans un milieu fermé et à haute pression comme celui de l'hôpital.

Nous sommes fiers et très reconnaissants de pouvoir accueillir cette formation en pastorale clinique dans notre institution. Pour l'instant elle n'est ouverte qu'aux ministres et aux laïques ayant reçu une formation théologique, mais il serait souhaitable d'offrir une partie de ce cours également aux soignants pour qu'ils puissent accéder à une formation à l'écoute de la dimension spirituelle [2][LARIMORE, 2001]. Ne serait-ce pas une des plus belles manières de rendre la médecine plus humaine, en même temps qu'efficace ?

---

[2] W. LARIMORE, « Medicine and Society, Providing basic spiritual care for patients : Should it be the exclusive domain of pastoral professionals ? », *American Family Physician*, Vol.63, number 1, Jan, 2001.

Cahier de l'IRP 41 / Décembre 2001, pp. 31-36

«PARLER EST UN BESOIN, ECOUTER EST UN ART » (GOETHE) *

IMPRESSIONS D'UN STAGIAIRE CPT

Jean-Luc ROJAS,
Pasteur suffragant à Yverdon-les-Bains

Ayant eu la chance de vivre l'année dernière un stage CPT au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), à Lausanne, sous la supervision de Cosette Odier, j'aimerais donner quelques échos du point de vue d'un stagiaire. Les lignes qui suivent seront donc tout à fait partielles quant au processus de formation que représente un tel stage : je ne peux en effet rendre compte que de ma propre expérience. Il s'agissait de mon premier contact avec ce type de formation ; je n'ai donc pas un regard théorique ni une vue d'ensemble sur cette démarche. Je ne peux pas non plus témoigner de la manière dont d'autres stagiaires ont pu vivre cette expérience. Mais une approche basée sur l'expérience personnelle ne me semble pas hors de propos pour donner un éclairage sur une formation essentiellement basée sur l'expérience clinique.

J'aimerais mettre l'accent sur trois aspects de mon expérience :

- Une formation qui part de l'expérience sur le terrain ;
- La découverte de soi au travers d'une telle formation ;
- L'importance du groupe dans un tel processus

---

* Je dois cette citation à mon épouse Claudia, qui est allemande et connaît bien mieux que moi l'œuvre de Goethe.

1. UNE FORMATION QUI PART DE L'EXPERIENCE

La formation de base que reçoit un pasteur [1] reste très théorique. L'essentiel du bagage avec lequel je suis entré en ministère a été acquis à l'Université : j'y ai reçu une bonne formation en théologie, sciences bibliques, histoire de l'Eglise, éthique, théologie pratique, etc... J'ai aussi été sensibilisé à d'autres regards sur le religieux, par la science des religions, la sociologie et la psychologie de la religion. De tout cela, je ne rejette rien. Mais il n'empêche qu'en matière de pastorale concrète, je me suis trouvé fort dépourvu lors de mes premières visites à des paroissiens.

Mes premières expériences paroissiales m'ont rapidement fait prendre conscience de mon déficit de formation sur ces aspects de la pratique pastorale. Et quand bien même nous aurions eu de nombreux cours et séminaires sur ces sujets à la Faculté, je ne pense pas que j'aurais été mieux armé. La rencontre humaine est d'une telle complexité que les tentatives de la systématiser restent bien en deçà de la réalité. Et surtout, la rencontre avec l'autre met la personne de l'intervenant pastoral en jeu : les questions, les doutes, les souffrances de l'autre ne me renvoient-ils pas à mes propres limites, à mes zones d'ombres, à mes blessures ? Aucune théorie ne peut nous préparer à ce que nous pouvons découvrir dans une telle interaction. C'est en partant du matériau de nos expériences de terrain que nous pouvons progressivement comprendre non pas **la** relation d'aide en soi, mais notre propre manière de la vivre et de la pratiquer, afin de l'affiner.

Au début de notre stage, nous devions apporter le *verbatim* d'une visite que nous avions effectuée dans le cadre de notre ministère : j'avais choisi de rendre compte d'une visite que j'avais faite à une personne âgée de la paroisse dans laquelle je venais de travailler. Cette visite, objectivement « réussie », m'avait laissé un étrange sentiment d'insatisfaction. En travaillant sur ce *verbatim* avec les autres stagiaires et notre superviseure, j'ai découvert qu'avec cette personne, nous avions en quelque sorte **joué** à la

[1] Je n'oublie bien sûr pas l'existence des diacres et des laïcs formés de nos Eglises. Mais mon expérience est celle d'un pasteur de formation universitaire, avec ses propres spécificités.

visite pastorale, mais que nous n'étions jamais entrés dans une relation vraie : cette dame jouait le rôle de la personne visitée et moi celui du pasteur, et le dialogue se déroulait presque comme dans une pièce de théâtre. Mais nous n'avions pas réussi à nous rencontrer.

Le constant va-et-vient entre la pratique pastorale clinique auprès des personnes visitées et la reprise de cette expérience, en groupe et en supervision individuelle, m'est apparu d'une richesse incomparable pour cerner la complexité de la rencontre pastorale – et surtout pour me découvrir moi-même face à la rencontre de l'autre. Dans le stage CPT que j'ai vécu, l'apport théorique était très discret, et surtout il ne précédait jamais les besoins suscités par l'expérience pratique ; étrange fonctionnement qui m'a dans un premier temps surpris et déstabilisé, je dois le reconnaître. Il est clair que tant par ma formation que par mon tempérament personnel, j'ai toujours préféré recevoir une théorie en premier, pour tenter de l'appliquer dans un second temps. Illusoire prétention de maîtrise... L'humain et sa complexité rendent extrêmement aléatoires nos tentatives de le faire entrer dans des cadres théoriques.

Surtout – et c'est en cela que réside plus particulièrement la pertinence de cette démarche en milieu hospitalier – la souffrance humaine est une réalité des moins théorisables. Je ne parle bien sûr pas de la souffrance physique, qui peut être décrite et traitée sur un plan médical, mais bien plus de la souffrance morale, existentielle et spirituelle qui habite toute personne confrontée à ses propres limites et qui se trouve, en fin de compte, face à la mort ou à tout le moins à la peur de mourir. Étant moi-même sujet à la souffrance et promis à la mort, je ne peux sortir indemne de la confrontation parfois crue à cette souffrance chez autrui. La méthode CPT ne nous donne pas de recettes, mais nous permet ici de nous situer, de nous regarder nous-mêmes en face, jusqu'aux replis de notre être intérieur que nous ne voulons pas forcément voir.

2. LA DECOUVERTE DE SOI AU TRAVERS D'UNE TELLE FORMATION

La formation CPT offre au stagiaire un extraordinaire effet de miroir ; c'est en tout cas ainsi que je l'ai vécu et reçu. Non pas un

miroir au sens narcissique d'une autocontemplation stérile et complaisante, mais un prodigieux révélateur de ce qui se passe au fond de nous-mêmes. La reprise critique et constructive, spécialement par le biais des *verbatims*, des peurs que j'ai pu éprouver dans telle rencontre, des blocages, des réticences que j'ai pu avoir devant telle personne ou situation, mais aussi des joies et satisfactions ressenties dans d'autres cas m'a beaucoup enseigné sur moi-même et sur ma façon d'être au monde et d'être dans le ministère.

Une découverte majeure pour moi a été la prise en compte de la dimension émotionnelle – je devrais dire de **ma** dimension émotionnelle. Je me savais émotif, mais je n'exploitais en rien cette dimension de mon être intérieur, la considérant plutôt comme une faiblesse. Je n'épiloguerai pas ici sur le manque de conscience émotionnelle qui caractérise notre société occidentale, particulièrement dans la partie masculine de la population. Mais hormis ce conditionnement extérieur, dont l'influence est sans doute importante, je vivais ce refus de l'émotion sur le mode d'une peur : peur de me découvrir, peur d'être submergé, peur de ne pouvoir maîtriser cette formidable énergie.

J'ai progressivement découvert et expérimenté que mes émotions, loin d'être une faiblesse, étaient un véritable atout, qui me permettait d'entrer très profondément en relation avec la personne que je rencontrais. Et surtout que, dans le meilleur des cas, c'est-à-dire si nous étions tous deux au niveau de nos émotions respectives, nous pouvions aisément communiquer et nous comprendre, indépendamment de nos convictions spirituelles ou philosophiques et de nos différences socioculturelles. C'est cette découverte de la dimension émotionnelle qui m'a permis de **vivre** quelque chose dont j'étais déjà intellectuellement convaincu : l'authentique et profonde fraternité humaine face à la souffrance et à la mort.

3. L'IMPORTANCE DU GROUPE DANS UN TEL PROCESSUS

L'expérience d'un stage CPT pourrait paraître nombriliste si je ne mentionnais pas ici l'apport indispensable du groupe à une telle démarche. Le va-et-vient entre la situation clinique, au lit du malade, et la reprise de ce vécu en groupe est un élément que j'ai

vécu comme central dans le stage. Mais avant cela, le groupe lui-même, en tant que système, est à son tour un lieu de formation. Si j'ai pu faire un certain nombre de découvertes au chevet des personnes que je visitais, j'en ai appris au moins autant en me « frottant » à mes collègues stagiaires.

Nous avons vécu ensemble pendant six semaines, un temps relativement court, mais d'une intensité rare. Nous avons dû apprendre à nous découvrir, à nous accepter, à nous apprécier... Et cela n'a pas toujours été facile : nous étions tous très différents, et le jeu de miroir a fonctionné entre nous de la même manière qu'avec les malades. D'une certaine manière, c'était encore plus éprouvant et plus riche, en ce sens que nous étions « condamnés » à vivre ensemble cette expérience ; suivant les unités de soins où nous travaillions et leur durée d'hospitalisation, nous ne voyions parfois les gens qu'une seule fois, alors que le groupe se réunissait tous les jours.

C'est sans doute le groupe qui m'a le plus conduit à revisiter ma propre histoire. Avec les patients, j'étais plutôt dans l'ici et maintenant, renvoyé à ma propre souffrance ou à ma propre peur, dans le temps suspendu des émotions. Avec les autres stagiaires, j'étais renvoyé à ma manière de me situer dans un groupe, à ma place dans ma fratrie, à mes relations familiales... Ce sont particulièrement les séminaires de relations interpersonnelles [2] qui ont fonctionné comme accélérateurs de ces expériences de relecture du passé qui nous habite souvent à notre insu. Cet exercice, qui m'avait paru assez inutile et surtout relativement désagréable au début, s'est révélé être un outil extrêmement efficace.

Le groupe a été également été pour moi le lieu privilégié de la découverte de mon potentiel émotionnel, de cet aspect de moi-même que je connaissais mal. En effet, mes affinités habituelles m'auraient en toutes autres circonstances conduit à me rapprocher de stagiaires qui m'étaient d'une manière ou d'une autre proches par

[2] Temps durant lequel les stagiaires échangent entre eux de manière libre, sur les sujets qu'ils souhaitent, en présence du (de la) superviseur(e), qui n'intervient pas. Cet échange est ensuite repris, commenté et analysé avec le (la) superviseur(e).

le caractère ou le parcours socioprofessionnel. De fait, j'ai découvert une grande facilité de contact et des accointances avec une stagiaire de qui j'étais très différent. Notre affinité réciproque fut sans doute une surprise pour tous deux, ne nous attendant pas à avoir des points communs aussi forts. Et ces points communs, c'était au niveau des émotions qu'il fallait les chercher : de notre groupe, nous étions sans doute ceux qui vivaient leurs émotions avec le plus d'intensité. C'est fort de cette découverte que j'ai pu ensuite être attentif à cet aspect dans mes visites ultérieures et en apprécier la force et la richesse.

EN GUISE DE CONCLUSION

Ces quelques lignes restent très incomplètes. Je n'ai pas parlé de la relation marquante qui s'instaure entre le stagiaire et le (la) superviseur(e). Cet élément est bien sûr essentiel à l'ensemble de la démarche ; mais ce qui s'y passe – se situant entre le *coaching*, le confessionnal, et la séance de psychothérapie – est trop personnel pour être livré ici. Disons seulement que ces trois piliers que sont la dimension clinique auprès des patients et sa reprise, les interactions du groupe et la relation avec le (la) superviseur(e) sont indissociables : d'après mon expérience, les trois ont été indispensables pour que je puisse vivre avec profit cette formation.

En guise de conclusion, j'aimerais faire un bref bilan, non pas quantitatif, mais qualitatif de cette expérience que j'ai eu le privilège de vivre au CHUV. Ce bilan se résume en fait à la citation de Goethe que j'ai choisie comme titre pour cet article : « Parler est un besoin, écouter est un art ». Qui dit art dit intuition, talent, dispositions naturelles, don... toutes choses dont j'ai pu découvrir, émerveillé, que je disposais, modestement. Mais qui dit art dit aussi travail, exercice, entraînement... Quelqu'un a dit : « Le talent sans le travail, ce n'est rien qu'une sale manie... ». Le CPT ne nous enseigne rien de spectaculaire, il ne nous inculque rien que nous n'aurions en nous-mêmes ; mais sans le travail passionnant, intense, parfois éprouvant, toujours enrichissant qu'il nous propose, nous pourrions bien passer à côté de nos propres talents pastoraux...

Cahiers de l'IRP encore disponibles :

N° 7	Cure d'âme et supervision.
N° 8	Le système de nos croyances.
N° 10	Varia (Ancien Testament / Mariage / Théologie pratique allemande)
N° 11	Flashes sur le pastorat.
N° 12-13	La théologie protestante d'expression française : où en est-elle ?
N° 14	Formes et structures.
N° 15	Pasteur / Pasteure – Un profil professionnel.
N° 16	Ecclésiologie et architecture.
N° 17	Les cultes pour fatigués et chargés.
N° 18	Modèles homilétiques.
N° 19	Tissu social et lien ecclésial.
N° 20	Pédagogie et didactique du catéchisme.
N° 21	Le rêve.
N° 22	Musique et liturgie.
N° 23	Église et imaginaire.
N° 24	Perspectives américaines en théologie pratique.
N° 25	Homilétique, Internet et vie quotidienne.
N° 26-27	Crise financière, gratuité des services et rétribution des ministres.
N° 28	L'homilétique d'Alexandre Vinet et la nôtre.
N° 29	La ritualité. Dimensions anthropologiques.
N° 30	Flashes théologiques d'outre-mer.
N° 31	Histoire et pratique des services funèbres.
N° 32	Théologie pratique et théologie pastorale.
N° 33	Identité théologique des pasteur(e)s ? Un débat.
N° 34	Les cultes pour divorcés.
N° 35	Faut-il toujours baptiser les nourrissons ?
N° 36	Enseignement et religion
N° 37	Pasteurs allemands contre l'antisémitisme nazi : une résistance exemplaire
N° 38	Herméneutique et sacrements
N° 39	Pentecôtismes
N° 40	Ministres à consacrer ou à reconnaître ?

1 numéro : FS. 6.– Euro 4.– **5 numéros : FS. 20.– Euro 13.–**

Suppléments aux Cahiers de l'IRP

No 1 : B. REYMOND et J.-L. ROJAS (éd.), *« Comment enseigner l'homilétique ? »*, Textes et documents du Colloque de Lyon-Francheville sur les méthodes d'enseignement en homilétique, organisé par l'IRP du 15 au 18 mai 1996.
FS. 12.– Euro 8.–

No 2 : H. MOTTU et O. BAUER (éd.), *« Le culte protestant »*, Actes des États généraux du culte protestant, organisés par l'IRP du 16 au 18 juin 2000.
FS. 15.– Euro 9.–

Vous pouvez passer votre commande par lettre, télécopie ou courrier électronique :

Institut Romand de Pastorale
UNIL, BFSH 2
CH–1015 Lausanne Suisse
Téléphone : 021 692 27 39
Télécopie : 021 692 27 05
Courriel : Olivier.Bauer@irp.unil.ch

Commande en ligne : www.unil.ch/irp

Pour s'abonner aux

Institut Romand de Pastorale

Cahiers de l'IRP

s'adresser à :

Institut Romand de Pastorale
UNIL, BFSH 2
CH – 1015 Lausanne
Suisse

Téléphone : 021/ 692 27 39
Télécopie : 021/ 692 27 05
Courriel : olivier.bauer@irp.unil.ch

Commande en ligne : www.unil.ch/irp/

L'Institut Romand de Pastorale
associe en un travail commun
les responsables des disciplines
recouvrant le champ
de la théologie Pratique
dans les trois Facultés
de Genève, Lausanne et Neuchâtel.

Prix de ce cahier : FS 6.– Euro 4.–

Prix de l'abonnement (3 numéros par an)
FS 15.– Euro 9.–

Abonnement de soutien : FS 50.– Euro 30.–

ISSN : 1015–3063