

Mécanismes de pérennisation du savoir-faire ancestral des *Augustines* : vers la traduction et la formalisation d'une signature du « prendre soin »

Lucie Gélinau (1), Claudine Papin (2), Denis Robitaille (3),
Jessica Landry (4), Marie-Claude Morency-Carrier (5)

(1) Anthropologue, professeure au département de psychosociologie et de travail social de l'Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis. lucie_gelineau@uqar.ca

(2) Directrice du développement social et solidaire à la Fiducie du patrimoine culturel des *Augustine*.
Formatrice, intervenante en soins spirituels. claudinepapin@augustines.ca

(3) Chargé de projet pour le lieu de mémoire habité des *Augustines* du Québec.
denisrobitaille@augustines.ca

(4) et (5) Auxiliaires de recherche en travail social, Université du Québec à Rimouski

Résumé

Les Augustines, une communauté religieuse féminine appartenant à l'Église catholique romaine, ont fondé à Québec le premier hôpital-monastère au Nord du Mexique. Elles y ont réalisé un travail de pionnières en matière de soins de santé et de gestion des hôpitaux, offrant 375 ans de présence continue dans un même lieu, auprès d'habitants de toute condition. Confrontées à leur déclin, elles souhaitent aujourd'hui que leur patrimoine, sous forme d'histoire, de valeurs, d'expériences du soin, d'hospitalité et de miséricorde, puisse inspirer une approche permettant de prendre soin non plus des malades mais bien du personnel du milieu de la santé et des services sociaux. C'est de cette aventure d'une quête de transmission de leur héritage immatériel aux soignants, de cette recherche d'une Signature des Augustines, dont il est ici question. Nous y démontrons comment les « charismes » de cette communauté s'avèrent un vecteur pour reconnaître l'essence de leur patrimoine immatériel religieux. Un charisme se compose de trois éléments – une spiritualité, des axes de mission, un projet de vie communautaire – et se définit par la mission d'ensemble reliée à une vision particulière, ici les soins hospitaliers. Afin de rendre tangible le legs, le traduire et l'actualiser, un « cercle de chercheurs », composé de praticiens de la santé, d'intervenants sociaux et d'augustines, fut constitué, conforme à l'approche de recherche-action participative. 17 rencontres ont été tenues de 2014 à 2015 où se sont tissées réflexions et expérimentations, à l'aide de stratégies d'animation ancrées dans l'expérience contemporaine du soin et d'échanges avec des Augustines autour de quatre charismes. À l'issue de l'exercice, les « traductions » suivantes ont été avancées pour les charismes du soin : « rencontre dans la réciprocité » ; de l'hospitalité : « être attendu, accueilli, écouté avec bienveillance et simplicité » ; de la vie en communauté : « la force singulière de chacun reliée à celle des autres » ; de la vie de prière : « Puiser et pulser à la source ». Il est proposé que ces définitions viennent soutenir le développement d'activités de ressourcement pour les soignants, au même titre que les charismes d'origine viennent guider les gestes et les savoir-être des Augustines auprès des malades, qu'ils viennent également soutenir leur vie en communauté et conforter leur engagement à prendre soin en tant que communauté contemplative. Une première forme d'activités issue de cette réflexion a été expérimentée, soit celle de cercles d'hospitalité où des soignants furent invités à venir renouer avec le sens de

leur pratique. Des fondements d'une Signature des Augustines ont été dégagés de ces expériences des cercles de cochercheurs et d'hospitalité, notamment l'intérêt : d'ancrer la forme et le contenu de ces activités dans les charismes du soin, de l'hospitalité, de la vie de prière et de la vie en communauté ; de chercher ensemble ; d'inscrire son histoire de soignant dans celle élargie des Augustines ; de s'immerger dans l'esprit d'un lieu : le Monastère ; de goûter à la présence du sacré et au silence, seul ou collectivement, avec options : une religieuse de tradition chrétienne ou une spirituelle, ancrée dans une tradition de sagesse ou philosophique. L'objectif est ainsi de perpétuer de façon renouvelée, auprès du plus grand nombre, cette mission de soin des Augustines en terre d'Amérique.

Mot clés : *Communautés religieuses, patrimoine immatériel, transmission, sens au travail, santé et services sociaux*

Abstract

The congregation of the Augustinian sisters is a Roman Catholic female religious community in Quebec City who founded the first hospital-monastery north of Mexico. They were pioneers in healthcare and hospital management and devoted 375 years of continuous presence in Quebec to caring for people from every walk of life. Faced with declining numbers, their hope today is that their heritage of history, values and experiences of offering care, hospitality and mercy will inspire a new approach to caring, not only for the sick but for carers working in health and social services. This article is about a quest to transmit their intangible heritage to other carers, and to define a distinctive Augustinian signature. We show how this community's "charisms" proved the key to distinguishing the essence of their intangible religious heritage. A charism has three elements: spirituality, mission, and community life. It is defined by the community's overall mission which is tied to a particular vision, in this case of hospital care. Using a participative research-action approach, a "circle of co-investigators" consisting of healthcare practitioners, social agents and Augustinian sisters was created to translate and revitalize their heritage and give it tangible form. From 2014 to 2015, 17 reflection and exploration meetings were held using facilitation strategies based on contemporary experiences of care and conversations with the Augustinian sisters about four of their charisms. This exercise resulted in "translations" of their charisms as follows: care was defined as "reciprocal encounters", hospitality as "being expected, welcomed, and listened to with kindness and simplicity"; community life as "combining together the unique strength of each"; and the life of prayer as "drawing life and strength from the wellspring". We propose that these definitions be used to develop retreat activities for carers just as the original charisms directed the actions and life skills of the Augustinian sisters in caring for the sick, sustaining community life and revitalizing their commitment to care as a contemplative community. As a result of this reflection, the initial activity was to form hospitality circles whereby carers were invited to reconnect with the meaning of their practice. Out of these co-investigator and hospitality circles, the foundations of a distinctly Augustinian signature has emerged, notably an interest in: anchoring the form and content of these activities in the charisms of care, hospitality, the life of prayer and community life; investigating together; integrating carers' stories into the broader story of the Augustinian sisters;

immersion in the spirit of the place – i.e. the Monastery; and experiencing the presence of the sacred and of silence, alone or in a group, either in the Christian religious tradition or in other spiritual traditions of wisdom and philosophy. The objective is thus to extend a revitalized Augustinian mission of care in the Americas to a greater number of people.

Keywords: *Religious communities, intangible heritage, transmission, meaningful work, health and social services.*

Resumen

Las Agustinas, una hermandad religiosa femenina pertenecientes a la Iglesia católica romana, fundaron en Quebec el primer hospital monasterio al norte de México. Allí realizaron un trabajo de pioneras en cuanto a cuidados y gestión de los hospitales, ofreciendo 375 años de presencias continuas en un mismo lugar, con gente de todas las condiciones. Frente a su declive, hoy desean que su patrimonio, bajo forma de historia, de valores, de experiencias de cuidados, de hospitalidad y de misericordia pueda inspirar un enfoque que permite cuidar no más de los enfermos pero más bien del personal del medio de la salud y de los servicios sociales. Es de esta aventura de una búsqueda de transmisión de su legado inmaterial al personal sanitario, de esta busca de una Firma de las Agustinas, de la que se trata aquí. Demostramos cómo los “encantos” de esta hermandad resultan ser un vector para reconocer la esencia de su patrimonio inmaterial religioso. Un encanto se compone de tres elementos – una espiritualidad, orientaciones de misión, un proyecto de vida comunitaria- y se define por la misión en su conjunto unida a una visión peculiar, aquí los cuidados hospitalarios. A fin de rendir el legado tangible, traducirlo y actualizarlo, un “círculo de co-investigadores”, compuesto de especialistas de la salud, agentes sociales y agustinas, fue constituido, conforme al enfoque investigación-acción participativa. 17 encuentros tuvieron lugar de 2014 a 2015 donde se tejieron reflexiones y experimentaciones gracias a estrategias de animación involucrada en la experiencia contemporánea de los cuidados e intercambios con las Agustinas acerca de cuatro encantos. Al final del ejercicio, las “traducciones” siguientes fueron avanzadas para los encantos del cuidado: “encuentros en la reciprocidad” ; de la hospitalidad: “estar esperado, acogido, escuchado con benevolencia y simplicidad” ; de la vida en comunidad : “la fuerza singular de cada uno en relación con la de los demás” ; de la vida de oración : “Sacar y propulsar del origen”. Está propuesto que estas definiciones vengán a sostener el desarrollo de actividades de vuelta a los orígenes para el personal sanitario, de la misma forma que los encantos de origen vienen a guiar los gestos y el saber ser de las Agustinas con los enfermos, que vengán igualmente a sostener su vida en comunidad y fortalecer su compromiso en cuidar como comunidad contemplativa. Una primera forma de actividades sacada de esta reflexión fue experimentada, o sea la de los círculos de hospitalidad donde el personal hospitalario fue invitado a reanudar con el sentido de su práctica. Fundamentos de la Firma de las Agustinas fueron sacados de estas experiencias de los círculos de co-investigadores y de hospitalidad, sobre todo el interés : de involucrar la forma y el contenido de estas actividades en los encantos del cuidado, de la hospitalidad, de la vida de oración y de la vida en comunidad ; de investigar juntos ; de inscribir su

historia de personal hospitalario en la historia ampliada de las Agustinas ; de sumergirse en el espíritu de un lugar : el Monasterio ; de saborear la presencia de lo sagrado y del silencio, solo o colectivamente, con opciones : una religiosa de tradición cristiana o una espiritual, basada en una tradición de sabiduría o filosófica. El objetivo es así de perpetuar de forma renovada, con la mayor cantidad de gente, esta misión de cuidados de las Agustinas en América.

Palabras claves: *Hermandades religiosas, patrimonio inmaterial, transmisión, sentido del trabajo, salud y servicios sociales*

1 – Mise en contexte

1.1 Un bref historique

En 1639, les Augustines de la Miséricorde de Jésus arrivent en Nouvelle-France, pour y fonder à Québec le premier monastère-hôpital au Nord du Mexique. Comme congrégation monastique catholique, elles y réalisent un travail de pionnières, offrant 375 ans de présence ininterrompue. De ce Monastère fondateur, elles mettent leurs connaissances et savoir faire au service du malade, répondent aux appels et essaient. Au final, 12 monastères-hôpitaux ainsi que des missions à l'étranger seront édifiés en collaboration avec les milieux locaux. Ce faisant, elles contribuent au développement social et à l'occupation du territoire québécois. Elles participent au développement d'un riche savoir, en matière d'hospitalité, de soins aux malades et de gestion d'établissement de santé, ancré dans une longue tradition de contemplation monastique (Rousseau, 1989; Robitaille, 2009; Berthold, 2015). Les manifestations de la double mission de l'action hospitalière et de la vie contemplative se sont renouvelées, de génération en génération, au gré des contextes sociohistoriques : en Nouvelle-France, sous la conquête anglaise, avec la fondation du Canada, suivie de la révolution tranquille québécoise, chaque époque dictant ses règles et façons de faire en matière d'évolution et de gestion des soins et de la participation des Augustines. L'action hospitalière s'est vue notamment circonscrite selon le développement des connaissances scientifiques, le réaménagement des frontières liées à l'arrivée des chirurgiens, médecins et pharmaciens, la professionnalisation de la santé ainsi que l'intégration des hôpitaux au système public de santé. Elle a composé également avec les besoins, réalités et représentations des populations en présence, que l'on parle de premières nations, des colons, des militaires, des conquérants, des immigrants ou des habitants de toute condition sociale. De même, les pratiques conventuelles se sont transformées, notamment selon les rapports de force en présence sous le régime britannique ou encore les changements à leurs constitutions ainsi que le Concile de Vatican II. Toutefois, bien que les formes aient été changeantes, l'esprit de la mission est demeuré, soit celui d'accueillir inconditionnellement « le malade que Dieu envoie » et reconnaître en lui la présence du Christ.

1.2 Une soif d'héritage

Aujourd'hui, la communauté religieuse des Augustines, comme nombre d'autres communautés au Québec, est en déclin, aux prises avec des difficultés de recrutement et la laïcisation des services qui constituaient le cœur de leur mission. Leurs monastères ferment, les uns après les autres. Les Augustines sont aujourd'hui à

peine une centaine au Québec, alors qu'il y a quelques décennies, elles étaient près de 800. Vieillissantes, la majorité d'entre elles se sont retirées de la pratique et de l'enseignement des soins infirmiers ainsi que de la gestion des hôpitaux dont elles avaient la responsabilité jusque dans les années 1960, bien que certaines poursuivent encore aujourd'hui leur visite auprès des malades et que les plus jeunes d'entre elles œuvrent toujours dans le milieu hospitalier.

Un projet demeure néanmoins central. Les Augustines optent au début des années 2000 pour la restauration et la transformation à des fins d'utilité sociale de leur Monastère fondateur situé dans le Vieux-Québec, arrondissement historique inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO. Elles mobilisent les partenaires et les gouvernements afin d'y créer un espace où elles regrouperont leur patrimoine historique et culturel. Elles souhaitent rendre leur héritage agissant, dépasser la mémoire du lieu pour atteindre plutôt l'esprit du lieu, ou, autrement dit, en faire un lieu de mémoire habité (Robitaille, 2012). « L'esprit du lieu [est ici défini] comme l'ensemble des éléments matériels (sites, paysages, bâtiments, objets) et immatériels (mémoires, récits oraux, documents écrits, rituels, festivals, métiers, savoir-faire, valeurs, odeurs), physiques et spirituels, qui donne du sens, de la valeur, de l'émotion et du mystère au lieu » (Turgeon, 2010 : 397).

Ce projet complexe comporte des volets muséal, archivistique, hôtelier et formatif¹ qui ne pourront tous être exposés dans cet article. Dans cette recherche entourant leur legs, les Augustines ont aussi soif de laisser leur héritage immatériel de soignantes. S'il y a bris dans la filiation religieuse, il demeure néanmoins une continuité potentielle auprès de leurs « héritiers naturels » c'est-à-dire les professionnels du soin tels les médecins, infirmières, auxiliaires et préposés aux malades, intervenants sociaux, technologues, etc. Le Monastère propose de les accueillir et de leur offrir des activités de ressourcement, en réponse aux taux alarmants de retrait pour raisons d'épuisement professionnel et à leurs conditions de pratiques difficiles.

Des interrogations demeurent toutefois : comment « traduire » cet héritage augustinien d'attention aux malades ? Les Augustines souhaitent que leur patrimoine, sous forme d'histoire, de valeurs, d'expériences du soin, d'hospitalité et de miséricorde, puisse inspirer une approche permettant de prendre soin non plus des malades, mais bien du personnel du milieu de la santé, des services sociaux ainsi que de proches-aidants. C'est de cette aventure de la quête de leur héritage immatériel aux soignants, de cette Signature des Augustines, dont il est question dans cet article. Cette aventure émerge donc d'une soif de legs des Augustines. Elle est en premier lieu exploratoire, en marge du vaste projet de restauration patrimoniale et d'hôtellerie. Elle reçoit à l'hiver 2014 l'appui financier d'une donatrice infirmière retraitée puis de la Fondation Béati². Elle est au final menée à bien par la Fiducie du

¹ Voir <http://monastere.ca/>

² « Béati est une fondation privée, active depuis près de 25 ans au Québec. Par ses choix et par ses actions, elle souhaite contribuer à bâtir une société solidaire, inclusive, démocratique, pluraliste, ouverte aux aspirations spirituelles et fondée sur le bien commun; une société où le "leadership" citoyen est mis de l'avant et où la spiritualité devient un vecteur de changement. » www.fondationbeati.org

patrimoine culturel des Augustines chargée par les Augustines de veiller au respect de leurs intentions. Et elle se poursuit à ce jour.

2. Parcours méthodologique : reconnaître, traduire et actualiser

2.1 Reconnaissance : Exploration auprès des Augustines

Les travaux entourant cette recherche d'une Signature des Augustines ont débuté avec une vision plutôt « ethnographique » du patrimoine immatériel, portant sur les pratiques et les savoir-faire liés aux soins au malade et à la pratique conventuelle contemplative. Nous nous sommes entretenus avec des Augustines pour tenter de trouver une voie, explorer avec elles les pratiques et savoir-faire qui pourraient constituer leur legs aux soignants. Mais rapidement, lors de nos échanges avec elles, nous notons un glissement de sens, celles-ci délaissant les notions de « pratiques » et de « savoir-faire » au profit de celles des valeurs et des « charismes ». Pour Charron (2009), la notion de charisme, d'origine biblique, se retrouve en sociologie avec Max Weber et dans la théologie du concile Vatican II qui la fait passer d'un sens individuel à un sens collectif. Force d'inspiration, un charisme est un talent, une aptitude, une habileté, une capacité d'agir. Le charisme d'un institut se compose de trois éléments – une spiritualité, des axes de mission, un projet de vie communautaire – mais, il se définit par la mission d'ensemble reliée à une vision particulière.

Ce sont ces charismes qui guident les gestes et les savoir-être des Augustines auprès des malades en milieu hospitalier, viennent soutenir leur vie en communauté, viennent conforter leur engagement à prendre soin en tant que communauté contemplative. Ces Augustines nous mettent donc sur la piste des « éléments matriciels » qui ont façonné et façonnent l'univers des soins : des idéaux, des façons de faire et de penser portés par les communautés religieuses qui teintent, voire génèrent, des façons de penser et d'agir. Parfois à notre insu. Ne parle-t-on pas de « vocation » pour les soignants appelés par la carrière du prendre soin ? (Lucier, 2012). C'est donc cette piste des charismes, d'ailleurs soulevée par Routhier (2010), que nous avons décidé de poursuivre. Au-delà de pratiques, bien que riches, mais toutefois plutôt « typés », faisant écho à un passé perçu comme révolu ou passé date, nous optons ainsi pour nous intéresser à ce qui donne du sens à l'acte de prendre soin. Nous posons l'hypothèse qu'en s'appuyant sur l'idée de « charismes », nous serons mieux à même de dégager l'essence du patrimoine immatériel soit une « capacité toujours actuelle de faire vivre » (Lucier, 2012), ici dans le cadre de l'offre de services du Monastère des Augustines, l'acte de soigner auprès de soignants en perte/quête de sens.

Riche de cette piste, un dialogue est établi avec la directrice de la conservation et de la muséologie du Monastère. Celle-ci avait en effet réalisé en décembre 2011 le concept muséologique du Lieu de mémoire habité cherchant à actualiser et à traduire un contenu à la fois scientifique et spirituel. Pour assurer la cohérence du concept muséologique, il y est proposé que les thématiques soient structurées en fonction des quatre grandes dimensions du charisme des Augustines : le service aux malades, la vie communautaire, l'hospitalité et la prière. Ces quatre grandes dimensions deviennent la pierre de fondation de nos propres travaux d'exploration, et y sont

formulées comme les charismes du soin, de l'hospitalité, de la vie de communauté et de la vie de prière. Nous cherchons à comprendre si ces charismes résonnent pour les soignants d'aujourd'hui. Peuvent-ils conférer un sens renouvelé à leurs pratiques, guider leurs gestes, dans un sentiment de continuité avec ceux posés par les Augustines depuis 375 ans en Terre d'Amérique, et ainsi assurer leur legs, par-delà leur disparition annoncée ? Ces questions nous ont amenés à constituer un cercle de cochercheurs pour tenter ensemble d'identifier des réponses. Une façon d'impliquer les principaux concernés par la démarche, d'une part les Augustines, comme « légatrices » et d'autre part les soignants comme leurs héritiers. N'est-ce pas « par la communication interactive et la participation des communautés concernées que l'esprit du lieu est sauvegardé, employé et enrichi » (Turgeon, 2010 : 398) et que l'à-propos du legs pour ceux qui s'apprêtent à recevoir l'héritage est confirmé (Routhier, 2010) ?

2.2 Reconnaissance et traduction : un cercle de cochercheurs

Nous avons constitué un « cercle de cochercheurs » comme espace pour reconnaître et « traduire » ces charismes. Sept soignants (une infirmière en poste, deux infirmières à la retraite ayant été formées par les Augustines, une intervenante sociale, une éducatrice spécialisée, une intervenante en soins spirituels en milieu hospitalier et un ostéopathe de même qu'une augustine ont reçu une invitation formelle à vivre cette aventure et ont répondu à l'appel. Tous sont arrivés d'emblée dans une posture de service, étonnés de cette invitation et désireux d'aider ; sans savoir, tout en étant prêts à se voir. Sous la guidance de la chargée de projet (C. Papin), avec le soutien d'une chercheuse (L. Gélineau), ils se sont rencontrés à 17 reprises, de février 2014 à avril 2015.

L'esprit de ces rencontres s'est avéré fort important :

- Les rencontres ont eu lieu dans l'aile récente (1958) du monastère où demeurent et demeureront les Augustines, les parties ancestrales étant, à l'époque, encore en restauration et peu accessible. L'esprit des lieux opère. Nous sommes chez elles, cherchant avec elles la forme à donner à leur legs immatériel afin qu'il fasse sens pour les soignants. L'enceinte en soit témoin d'une présence de 375 ans sur le même territoire, en terre d'Amérique. Les participants goûtent à l'atmosphère du Monastère-hôpital, entrent en contact avec ses objets, les mémoires et les récits qui s'y rattachent, les savoir-faire des Augustines, leurs valeurs, la double mission de l'action hospitalière et de la vie contemplative qui les inspire.
- Lors de ces rencontres, on y entremêle réflexions et expérimentations, autour de stratégies d'animation ancrées dans l'expérience des soignants et des Augustines telles que, par exemple : raconter un élément clef de son histoire comme soignant; découvrir l'histoire d'un artéfact telle une lanterne façonnée à la main par une moniale et utilisée au XVIIIe lors de la visite des malades; entendre une augustine parler du sens de la prière; réaliser un exercice d'écriture automatique. On ressent, on observe, on réfléchit ensemble et on réinvestit ce qui émerge, de découverte en découverte, de rencontre en rencontre, à la fois sur le fond (contenu) et dans la forme.

- On façonne une expérience et, chemin faisant, cette même expérience nous laisse entrevoir ce qui pourrait advenir dans l'offre de ressourcement aux soignantes. Aux dires de la participante augustine « ces rencontres sont comme un avant-gout de ce qui va se passer dans le Monastère. »
- De même, on soutient l'émergence d'une communauté de pratique. Ici, la pratique renvoie à la fois à l'explicite et l'implicite, au formulé et au tacite, qui font en sorte que les personnes qui partagent une même expérience (ici le soin) se reconnaissent entre elles. Le « formulé » fait référence à un langage commun, aux outils, aux documents de référence, aux images, aux symboles, aux rôles, aux gestes, aux procédures codifiées, aux règles établies. Le « tacite » : aux conventions implicites, aux indices subtiles d'appartenance, aux façons de faire non dites, aux perceptions et sensibilités qui résonnent, aux compréhensions et accords ressentis, à une vision du monde partagée. En d'autres mots, une pratique réfère aux signes de toute nature qui confirment l'appartenance à une même communauté (Wenger, 1998: 47).

Chacune de ces rencontres est soigneusement préparée par la chargée de projet, avec le soutien de la chercheuse, tout en intégrant ce qu'apportent les cochercheurs et ce qui émerge de leurs interrelations. L'idée est de mettre ce qui se présente en cours de rencontre au service de la réflexion collective. La coconstruction, avec une intention claire, est à l'œuvre. La chargée de projet et la chercheuse sont gardiennes du contenant et de l'intention ; les soignants, des besoins et des aspirations ; les augustines, gardiennes de leur héritage.

Les rencontres, d'une durée de 2 heures en moyenne, comportent trois temps : un temps d'échange informel de courte durée permettant de nommer des situations vécues depuis la dernière rencontre pouvant faire obstacle ou venir nourrir le travail collectif ; un temps d'introspection et un temps de coconstruction s'appuyant sur une expérience concrète. Les thèmes abordés furent : le partage du sens lié à leurs pratiques comme soignants (4 rencontres), leur apport à la démarche de traduction (3 rencontres), leurs besoins et ceux perçus dans leurs milieux de travail (2 rencontres), la souffrance des soignants (1 rencontre), les charismes des Augustines, leur traduction et les formes que pourraient prendre leur actualisation (6 rencontres), l'analyse des résultats d'une expérience d'actualisation sous forme de cercle d'hospitalité (1 rencontre).

Afin de discerner les constats et résultats d'analyse collective attribuables aux activités du cercle de cochercheurs, diverses stratégies de collecte de données furent utilisées : conservation des documents relatifs à chacune de ces rencontres (plans d'animation, notes en cours d'animation, journal de bord, documents distribués ou partagés) ; enregistrement de l'ensemble des rencontres ; saisie verbatim de moments phare ; synthèses soumises à l'attention et discussion au sein du cercle de cochercheurs.

2.3 Traduction et actualisation : expérimentation d'un cercle d'hospitalité

Sur la base des échanges et des réflexions du cercle de cochercheurs, un « cercle d'hospitalité » a été imaginé, créé et mis en place en vue d'expérimenter et

d'explorer des lieux d'expression des charismes revisités, en vérifier l'écho pour les soignants ainsi que les Augustines et initier l'actualisation d'une Signature des Augustines. Le cercle d'hospitalité est un espace de ressourcement conçu à l'intention des soignants, sur le modèle des cercles de paroles. Entre soignants, on vient y déposer et offrir son histoire de soignant. Une manière de (re)découvrir personnellement et collectivement le sens profond de l'acte de prendre soin.

Une invitation personnelle a été lancée à des soignants par les membres du cercle des cochercheurs. En tout, douze personnes ont répondu à l'appel : des infirmières en pratique, une enseignante en soins infirmiers, des techniciens de la santé, un intervenant en soin spirituel, deux intervenantes sociales, jeunes et moins jeunes. Quatre séances se sont tenues entre novembre 2014 et janvier 2015, dans le réfectoire des Augustines. Le déroulement était le suivant : accueil personnel à la porte du Monastère et accompagnement, disposition en cercle autour d'une table, espace de concentration individuelle à l'aide d'une courte pratique de présence, ouverture du cercle de parole en allumant une lanterne façonnée par les Augustines d'autrefois, symbole de la présence soutenue au chevet des malades. Rappel de l'intention formulée sous forme d'une question permettant aux participants de revisiter leur histoire de soignant, circulation de la parole (3 minutes chacun, sans dialogue), possibilité donnée à tous de complétion, fermeture du cercle, échange sur l'expérience, questionnaire, puis raccompagnement pour le départ. L'animation était portée par la chargée de projet et des cochercheurs, dont une augustine, se joignent également au groupe, comme anciens ayant déjà marché le chemin.

Afin de discerner ce qui fut à l'œuvre dans ce cercle d'hospitalité ainsi que sa portée, diverses stratégies de collecte de données furent utilisées : conservation des documents relatifs à chacune de ces rencontres (plan d'animation, documents distribués ou partagés, notes d'observation de la chercheure) ; questionnaire qualitatif remis à chaque rencontre pour explorer les lieux d'émergence des charismes (4 questions – J'ai senti du soin (quand...dans...en) ; j'ai perçu de l'hospitalité (quand...dans...en) ; j'ai vécu un sentiment d'appartenance à une communauté de soignants (quand... à cause) ; J'ai eu accès à mon intériorité ou à mon humanité (en...quand)) ainsi que la portée de l'expérience (5 questions). À la fin du cycle du cercle d'hospitalité, un court entretien collectif accompagné d'un questionnaire d'évaluation a permis de revenir sur l'ensemble de l'expérience. Les données ont été saisies à l'aide de la plateforme d'analyse collaborative en ligne *Dedoose*. Une synthèse des résultats préliminaires a été réalisée et soumise à l'attention du cercle de cochercheurs en vue d'une analyse collective. Nous comptons reconduire cette stratégie de collecte de données dans les différentes activités visant à actualiser la Signature des Augustines dans une période de consolidation (2015-2016) et ainsi approfondir notre compréhension de la teneur de cette Signature, de son enracinement dans l'héritage des Augustines et de sa portée.

2.4 Critères de rigueur scientifique

Cette démarche de recherche-action participative repose sur une méthodologie avérée (Lincoln & Guba, 1985 ; Gélinau, Vinet-Bonin & Gervais (2009), Gélinau, Dufour & Bélisle, 2012; Gélinau et al., 2013) référant à des critères de rigueur et de

vigueur propres aux démarches qualitatives compréhensives et aux démarches participatives. À titre d'exemple, en vue d'assurer le critère de « crédibilité », le cercle des cochercheurs est impliqué dans le développement de la démarche de recherche, invité à contribuer à l'élaboration des outils de collecte et des formes de ressourcement soumis à l'expérimentation, à analyser et à discerner ensemble. Les propositions, constats et résultats sont présentés régulièrement aux Augustines. L'objectif est que les principaux concernés, soignants et Augustines, se reconnaissent dans les processus et les résultats. En vue de tenir compte du critère de « transférabilité », les participants au cercle de cochercheurs ont été choisis du fait qu'ils se reconnaissaient et s'identifiaient comme soignants et en avaient l'expérience. Leurs lieux de pratique et de profession ont été recensés. En ce qui a trait au critère de « fiabilité », les transformations du processus de recherche-action participative résultent de la réflexion, du vécu et du regard critique du cercle de cochercheurs. Enfin, en matière de « confirmation », nous avons privilégié la triangulation des expertises (soignants, Augustines, chargée de projet, chercheure) en mettant en place des espaces d'expérimentation, de décodage, d'analyse, de réflexion et de confirmation collectifs. Certains des outils de collecte utilisés ont été pensés pour suivre les activités liées à la Signature des Augustines dans le temps et documenter la teneur et la portée de la traduction et de l'actualisation.

3. Résultats

3.1 Traduire les charismes afin de préserver l'esprit du legs tout en répondant aux aspirations des soignants.

La traduction des charismes s'est inscrite, nous le rappelons, dans un processus de réflexion et d'appropriation par le cercle de cochercheurs, avec le souci que ce patrimoine immatériel fasse sens pour les soignants héritiers, leur procure un sentiment d'identité et de continuité avec l'expérience et la mission des Augustines. On cherche à voir comment ces charismes résonnent au cœur des soignants et peuvent raviver leur « vocation ». À l'issue de ce processus, des propositions de définitions, afin de rendre accessible aux soignants l'esprit de ces charismes, sont avancées par les cochercheurs :

- Le soin : « une rencontre dans la réciprocité »
- L'hospitalité : « être attendu, accueilli, écouté avec bienveillance et simplicité »
- La vie de communauté : « la force singulière de chacun reliée à celle des autres »
- La vie de prière : « puiser et pulser à la source »

Il se dégage des échanges entre cochercheurs que ces charismes revisités viennent nourrir leur propre vocation de soignants. Ils raisonnent, font échos. Il est proposé que ces définitions viennent soutenir le développement des activités de ressourcement, au même titre que les charismes d'origine viennent guider les gestes et les savoir-être des Augustines auprès des malades, soutenir leur vie en communauté, conforter leur engagement à prendre soin en tant que communauté contemplative.

3.2 Chercher à actualiser les charismes revisités

C'est dans cet esprit qu'un premier cercle d'hospitalité est pensé et mis en place en vue d'actualiser, dans une offre de ressourcement, ces charismes revisités. À l'issue de cette première expérience, il appert que ces charismes transparaissent et sont reconnus sans avoir à être nommés et expliqués ; qu'ils vont de soi. Le charisme de l'hospitalité est ressenti, particulièrement lors de l'invitation personnalisée à participer au cercle d'hospitalité. De même, du fait d'être chaleureusement accueillie, comme personne à part entière, à l'entrée du Monastère. Les participants s'y sentent reconnus, désirés et attendus.

« Dès l'arrivée, je me suis sentie acceptée, comme j'étais, à ma place, dès l'accueil par sœur Moreau ». Une participante

Le charisme du soin s'exprime, selon les participants, notamment dans la mise en place du segment « cercle de paroles » de chacune des séances, où chacun est invité à s'exprimer, par une parole provenant du cœur, sans intrusion. Le temps imparti pour cette prise de parole (3 minutes / individu), du fait qu'il soit concentré et respecté, permet de plonger au cœur de son expérience de soignant. Ces conditions favorisent une écoute sincère de la communauté de soignants présents. C'est l'idée de la conversation qui prime et non celle du dialogue. Le « verser avec » où l'expérience de chacun donne de l'expansion à l'expérience de tous.

« J'ai senti du soin dans les regards, la tendresse dans les yeux, la voix, les gestes, l'écoute et l'accueil de mes paroles ». Une participante

Le charisme de la vie communautaire transparaît dans les intentions données au cercle de parole : la valorisation de l'expérience du soin et non de l'expertise ; la mise en commun de l'aspiration de prendre soin à partir de gestes, d'actes ou d'histoires vécus par chacun, où tous se reconnaissent, de façon explicite ou tacite, comme soignant.

« J'ai entendu les autres s'exprimer sur leur flamme. Evidemment, j'ai senti que cela venait nourrir ma compréhension de ce qui allume la mienne par petites touches impressionnistes ». Un participant.

Le charisme de la vie de prière prend sens par la présence d'un cadre légèrement ritualisé, par la présence de gestes symboliques récurrents tel le fait d'allumer au début de chacune des séances, une lanterne portée par les Augustines, au siècle dernier, pour visiter les malades, et sentir ainsi l'ancrage dans une longue tradition de soignantes. Ou encore, par la mise en place de temps de présence à soi ou de centration, avec options : l'une de tradition chrétienne ou l'autre spirituelle ancrée dans une tradition de sagesse philosophique. Cette approche par option, permet de reconnaître, sans imposer, la tradition contemplative des Augustines.

« À chaque rencontre, j'ai eu à descendre en moi. Ce soir, encore plus que les autres soirs, j'ai eu accès à ce qui m'habite intérieurement, sans avoir peur de nommer ce qui remontait en moi ». Une participante

3.3 Pistes pour une Signature des Augustines

Des pistes semblent se dégager pour transmettre le legs des Augustines aux soignants notamment :

En termes de contenant :

- s'immerger dans le lieu et l'esprit du lieu du Monastère des Augustines ;

- oser s'inscrire dans une démarche de « recherche » participative, où ce qui est découvert est constamment réinvesti car « *Chercher ensemble est une pratique typiquement augustiniennne* ». Une augustine participant à une rencontre de présentation de la démarche.

En termes de contenu :

- s'inspirer des charismes des Augustines, notamment dans une perspective d'humanisation des soins et des liens et de raviver sa flamme de soignant. Car « *les Augustines avaient une vision claire qui faisait que même épuisées par la tâche, elles ne s'épuisaient pas* ». Un cochercheur.
- Inscrire sa « petite histoire » de soignant dans celle, élargie, des Augustines.

En termes de climat :

- faire en sorte que chacun se sente accueilli, considéré et respecté ;
- que les soignants puissent être présents à soi, en toute simplicité, et dans la joie;
- que l'on puisse goûter à la présence du sacré et au silence, seul ou collectivement.

Et en termes de conditions :

- se mouvoir entre tradition et création ;
- se mouvoir entre action et contemplation ;
- et ce, avec une visée universelle tout en s'inspirant de la tradition monastique des Augustines ;
- dans une communauté de pratique partageant une vision élargie du soin (du corps, de l'esprit, de l'âme et de la collectivité);
- en présence d'une augustine ou de leurs témoins.

4. Prospectives

Ce travail de reconnaissance, de traduction et d'actualisation du legs des Augustines aux soignants est loin d'être terminé et, nous l'espérons, demeurera vivant et en constante réinvention dans la forme, en respect de l'esprit qu'il manifeste. À court terme, nous nous apprêtons à expérimenter, au-delà des cercles de cochercheurs et d'hospitalité, d'autres formes nous permettant d'actualiser cette Signature des Augustines, afin de rejoindre une diversité de soignants et de mettre en valeur, d'une fois à l'autre, un des quatre charismes. Nous souhaitons notamment expérimenter des cercles intergénérationnels, de consolation, de réciprocité, de silence dédié, ainsi que du ressourcement individuel avec hébergement, à la manière des Augustines.

Nous souhaitons, pour la suite du projet, consolider avec des soignants et des Augustines, la réflexion collective, l'implantation, l'expérimentation et l'exploration d'expériences de ressourcement reposant sur l'actualisation des charismes des Augustines. Et s'assurer du respect, avec les Augustines, de l'essence de leur legs immatériel. L'objectif ultime demeure de rendre accessible aux héritiers naturels des Augustines, les soignants, l'héritage de soin, d'hospitalité, de vie communautaire et de vie de prière des Augustines afin qu'ils puissent prendre soin individuellement et collectivement de leur engagement à soigner.

Bibliographie

- Berthold, É. (2015). *Une société en héritage. L'oeuvre des communautés religieuses pionnières à Québec*. Ville de Québec: Les Publications du Québec.
- Charron, A. (2009). La reconnaissance du charisme d'une communauté religieuse: le cas de la Congrégation de Sainte-Croix. *Théologiques*, 17(1), 117-137.
- Gélineau, L., Dufour, É., & Bélisle, M. (2012). Quand recherche-action participative et pratiques AVEC se conjuguent : enjeux de définition et d'équilibre des savoirs. *Revue de l'ARQ*, (13), 35-54.
- Gélineau, L., Dupéré, S., Fradet, L. u., Landry, É., Beaulieu, M., & O'Neill, M. (2013). Une rencontre pan-québécoise sur la recherche participative francophone en santé et services sociaux : origines, déroulement et principaux apprentissages. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 50-72.
- Gélineau, L., Vinet-Bonin, A., & Gervais, M. (2009). Quand recherche et proximité se conjuguent. Réflexions autour de l'émergence d'une culture de recherche dans les organismes de santé et de services sociaux. In M. Clément, L. Gélineau, & A.-M. McKay (Eds.), *Proximités : Lien, accompagnement et soin*. Québec, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lucier, P. (2012). Le patrimoine immatériel des communautés religieuses et ses traces dans la culture. *SCHEC, Études d'histoire religieuse*, 78(1), 5-11.
- Robitaille, D. (2009). Le patrimoine hospitalier des augustines au québec. Québec: Fédération des Monastères des Augustines de la Miséricorde de Jésus du Canada.
- Robitaille, D. (2012). Le patrimoine religieux, un bien collectif. *Relations*(759), 23.
- Rousseau, F. (1989). *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et l'Hôtel-Dieu de Québec, 1639-1892* (Vol. Tome 1). Sillery: Éditions du Septentrion.
- Routhier, G. (2010). *Conférence inaugurale : La transmission du patrimoine religieux immatériel*. Paper presented at the Colloque Mission Patrimoine Religieux Lachine, Québec.
- Turgeon, L. (2010). Introduction. Du matériel à l'immatériel. Nouveaux défis, nouveaux enjeux. *Ethnologie française*, 40(3), 389-399.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.