

MOTS CLÉS

Aumônerie hospitalière
 Ministre du culte
 Culte
 Religion
 Henri-Mondor
 Souffrance
 Spiritualité

SOCIÉTÉ**Les aumôneries hospitalières**

La loi du 9 décembre 1905, dite de « séparation des Églises et de l'État », prévoit pour ses citoyens qui en seraient empêchés – éloignés provisoirement ou à long terme de leur domicile – de pouvoir exercer leur culte par l'intermédiaire d'un ministre du culte qui se rendra dans « leur lieu d'enfermement ». Ce droit s'est traduit dans la mise en œuvre de la Charte du patient hospitalisé et il appartient aux directions des établissements de santé de mettre en place un service d'aumônerie dont le rôle précis est « de répondre aux besoins spirituels des patients ou résidents qu'ils accueillent ».

Il peut sembler étonnant, dans un monde hypertechnique comme le champ hospitalier, que la demande religieuse reste prégnante. On pourrait penser, et certains y ont cru, que l'expansion de la rationalité scientifique est en mesure de chasser la dimension spirituelle de l'être humain. Des expériences politiques de grande ampleur, comme le déploiement du régime soviétique, s'y sont aussi employées sans jamais réussir à éteindre la braise religieuse, même lorsque l'on a tenté de supplanter un culte par un autre. Il serait d'ailleurs particulièrement naïf de penser que la science en tant que démarche explicative du monde supprime la croyance extrarationnelle. Comme chacun sait, si la science explique le comment, elle est impuissante à dire le pourquoi, ce qui explique que beaucoup de scientifiques croient en Dieu, dont ils tentent humblement de comprendre le dessein, poursuivant ainsi le mot d'ordre de Descartes de se rendre « *comme maître et possesseur de la nature* ».

Pour des raisons probablement liées à la conscience de sa finitude et à la recherche constante du sens de sa vie, l'homme semble avoir toujours cherché refuge dans la transcendance. Comme le souligne Martin Heidegger, seul l'homme meurt, l'animal, lui, périt, et seul l'homme est donc conduit à chercher quelque chose qui le dépasse et à vouloir perpétuer, au-delà de sa mort, son éphémère mais insubstituable présence dans

le monde. La sépulture semble ainsi consubstantielle de l'humanité.

Mais la mort n'est pas la seule préoccupation de l'homme : la souffrance est aussi source d'interrogation et de perplexité, illustrant notre propos de l'insuffisance fondamentale de la science, et c'est peu dire, alors, que l'hôpital concentre, au-delà de sa dimension soignante, l'ensemble des questions.

Bien sûr, la médecine moderne est en capacité de dire comment la douleur apparaît, comment elle se propage et de proposer de l'endiguer. Mais la question, même informulée de l'homme qui souffre, sa douleur fût-elle soulagée, est bien souvent de se demander pourquoi il est la victime aveugle de cette insupportable élection, comme le souligne Paul Ricœur. *Pourquoi moi, qu'ai-je fait pour mériter cette épreuve ?* Car même si cette question tend à s'estomper dans le phénomène de sécularisation du monde où chacun a tendance, désormais, à chercher beaucoup plus le coupable d'une erreur qu'à chercher la faute qu'il a pu commettre ⁽¹⁾, il a été largement démontré que cette question apparaît au moins dans le surgissement de la maladie, comme l'a montré Elisabeth Kübler-Ross lorsqu'elle décrit les différentes étapes que toute personne connaît à l'annonce d'une maladie létale (déli, colère, dépression, etc.).

La polarisation sur la dimension technique du soin dans la modernité rend

Christian GILJOLI

Responsable droits des patients, associations et cultes Hôpitaux universitaires Henri-Mondor (AP-HP) Créteil

difficile de mesurer la part que peuvent prendre les actions périphériques au soin (ou faisant partie de lui) comme l'attention portée à la personne malade dans le prendre soin ou le soutien assuré par la communauté religieuse. Ce que nous sommes obligés de dissocier pour des raisons méthodologiques constitue en fait, dans la réalité de la vie du malade, une totalité indissociable ; à quoi correspondrait un soin délesté de tout souci de l'autre ? Dans cette perspective, la question de savoir si l'aumônier est aussi un soignant se pose avec une réelle acuité puisque, comme chacun le sait (même si beaucoup ont tendance à l'occulter), il est difficile sinon impossible de faire, dans l'évolution de l'état d'un patient, la part de l'action proprement médicale et celle de la nature, ou plus exactement des ressources internes mobilisées par le malade lui-même, qui se nourrissent d'apports n'ayant rien à voir avec une quelconque pharmacopée mais en potentialisent peut-être les effets⁽²⁾. L'aumônier apparaît à la fois dans le soin et hors du soin. Dans le soin par sa simple présence auprès du patient, en dehors car le patient attend bien autre chose de lui.

Dans le contexte global de recul du religieux, même s'il existe certains épiphénomènes plus démonstratifs que profonds (et malheureusement parfois violents), la souffrance et la maladie semblent en fait réactiver la demande religieuse. Si le bien-portant se complait dans l'immanence et le divertissement au sens de Pascal, le malade, lui, s'inquiète car il se retrouve totalement démuné face à la nudité de l'existence. L'homme moderne revendique son autonomie et tente de se dégager de toute hétéronomie, qu'elle soit le fait de la nature (par la technique) ou religieuse (par la libre pensée). Le moins que l'on puisse dire est qu'il a presque réussi. Au moins jusqu'à un certain point. La dégradation écologique menace désormais sa survie, et la mort et son angoissant néant ne sont pas près d'être vaincus quels que soient les rêves des tenants d'un post-humanisme toujours à venir.

L'actualité hospitalière, comme le souligne le Dr Nicolas Pujol, semble s'emparer de la demande de spiritualité (religieuse ou non), donnant l'impression de découvrir ce qu'elle a pourtant toujours su mais qui pose, dans la logique de la démarche scientifique, l'étrange projet de médicaliser ce besoin inhérent à la nature humaine particulièrement mis à l'épreuve lorsque la maladie grave surgit.

On ne dira jamais assez non plus à quel point le ministre du culte peut aussi être l'interprète des pratiques religieuses à destination des équipes soignantes (souvent peu formées à ces questions) et comme il peut l'être vis-à-vis des familles et des patients en rappelant les obligations afférentes à l'organisation des soins et de la vie hospitalière (respecter le repos d'un voisin de chambre, ne pas allumer de bougies, etc.) auxquelles personne ne peut déroger, y compris pour des raisons religieuses.

Cela étant, la France de 2015 n'est plus la France de 1905, un moment où il s'est agi pour la République, sûre de sa puissance, d'affirmer sa prééminence dans l'organisation de l'État. La situation est radicalement différente et l'Église n'organise plus le monde social comme cela a été longtemps le cas lorsque les enfants étaient inscrits au catéchisme aussi naturellement qu'à l'école.

« L'aumônier ne peut être considéré comme un soignant comme un autre. Au carrefour de l'espace public et de l'espace privé, il est invité à réconcilier ces deux mondes, sans les mélanger.

La République française, si elle a voulu clairement délimiter la responsabilité de chacun, n'a jamais eu pour autant l'ambition d'annihiler l'expression religieuse, tout comme la possibilité de suivre les préceptes de son culte n'est pas une concession faite à la religion mais la simple reconnaissance d'un droit que chaque citoyen peut choisir d'exercer. La loi de 1905 de séparation des Églises et de l'État organise ainsi la possibilité pour chacun, y compris lorsqu'il se trouve dans une situation exceptionnelle telle une hospitalisation, de pouvoir continuer à pratiquer son culte et de rencontrer, le cas échéant, l'aumônier correspondant à sa croyance. Cette possibilité prévue par la loi est bien sûr inscrite dans la Charte du patient hospitalisé et ne fait pas débat : « *L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Dans les établissements de santé publics, toute personne doit pouvoir*

NOTES

(1) L'écrivain Henri Vincenot s'est ainsi très longtemps demandé quelle faute il avait pu commettre pour avoir donné naissance à un enfant handicapé. On imagine aujourd'hui que le premier réflexe d'une famille serait d'abord de rechercher les responsabilités de l'échographiste qui n'a pas perçu la malformation ou le handicap.

(2) On ne sait pas de quoi un corps est capable, disait Spinoza, ce qu'illustrent aujourd'hui les études sur l'effet placebo où l'on estime, par exemple, que la moitié des dépressions traitées guérit par cet effet. On comprend, dans ces conditions, à quel point la personne peut être (de manière involontaire et inconsciente) au cœur même du processus de guérison.

être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires). »

Mais la répartition des croyants est aussi sans commune mesure avec celle du début du XX^e siècle. Si les Français de 1905 étaient majoritairement ruraux et catholiques, un peu moins de 60 % s'en revendiquent aujourd'hui, et ce chiffre diminue constamment. De plus, comme le souligne le philosophe Philippe Gaudin, si l'on durcit l'entrée dans la catégorie (en n'incluant, par exemple, que les personnes déclarant aller à la messe une fois par semaine), le chiffre tombe aux alentours de 6 à 8 %.

Cette évolution historique de la distribution des appartenances religieuses, avec la montée en particulier des personnes se réclamant du culte musulman, rend complexes les pratiques dans certains établissements seulement préparés à permettre la pratique du culte catholique. Ainsi, quelle que soit la volonté des responsables d'établissement et des aumôniers des différentes religions de les rendre multiculturels, les oratoires construits jusque dans les années 1970 se révèlent quasi totalement inadaptés aux pratiques religieuses autres que chrétiennes. Cette situation est certainement la plus grande difficulté à laquelle les aumôniers doivent faire face et il faudra, à cet égard, une très grande imagination architecturale pour permettre l'expression, en un même lieu, des différentes obédiences religieuses tant les exigences de prières ou de recueillement, en particulier, paraissent difficilement compatibles entre les croyants des trois religions monothéistes.

Du côté des aumôneries des hôpitaux universitaires Henri-Mondor (Créteil)

L'aumônerie catholique

Père André Chevillon

De tout temps, l'Église catholique a été au service des malades et de ceux qui souffrent, prenant en compte les aspects matériels des soins et plus encore les aspects psychologiques, spirituels et religieux. Petit à petit, cette prise en charge a évolué, les membres de la société civile devenant de plus en plus actifs, avec aussi les avancées scientifiques et techniques et l'avènement de la sécurité sociale. Ainsi le développement des soins hospitaliers a-t-il de plus en plus été pris en charge par la société tout entière.

Les aumôneries hospitalières catholiques ont donc « muté » pour devenir essentiellement des lieux d'accompagnement des patients et des familles et, pour les personnes croyantes, des lieux où elles peuvent puiser les forces spirituelles et religieuses dont elles ont besoin pour affronter l'épreuve de la maladie et de la mort.

L'aumônerie hospitalière catholique est donc un service de l'Église diocésaine qui a la mission d'aller à la rencontre des personnes malades hospitalisées et de ceux et celles qui les entourent. Nous apportons une présence d'écoute fraternelle, respectueuse du cheminement de chacun. Notre souci est de permettre aux patients et aux familles de parler, de se confier et, dans cet échange, nous sommes témoins qu'il y a une recherche de « sens » à la vie et nous essayons de répondre aux besoins spirituels et religieux qui peuvent s'exprimer. En tout homme il y a une dimension spirituelle, une aspiration au bonheur et à une transcendance, et quand ces aspirations s'expriment, nous cheminons avec la personne dans le respect de sa conscience et de ses valeurs.

Nos rencontres sont faites surtout d'écoute, d'amitié partagée, parfois de simple présence ; elles peuvent comporter un temps de prière, de lecture de la parole de Dieu ou de réception d'un sacrement : communion, confession, onction des malades. Tous ces accompagnements nécessitent une formation adaptée et, régulièrement, l'aumônier participe à des formations dispensées par un organisme diocésain ou régional compétant. Ces formations comportent des éléments de psychologie, d'éthique, de législation hospitalière et de déontologie.

Avec l'aumônier catholique, une équipe de bénévoles est présente pour pouvoir répondre aux besoins divers et variés. Ces bénévoles reçoivent eux aussi une formation initiale, puis des formations continues et régulières.

L'aumônerie israélite

Rabbin Ary Szenkier

L'aumônier israélite au sein de l'hôpital a pour mission d'être au service du malade et de sa famille, mais il travaille en étroite collaboration avec tout le personnel (soignant ou non) de manière à ne gêner personne. L'hôpital, établissement laïc, donne la possibilité de pratiquer au mieux la religion mais nous devons ne pas gêner les médecins et leurs équipes. L'aumônier israélite essaie de répondre aux besoins du malade en ce qui concerne les repas qui se doivent d'être *cachers* (conformes aux règles religieuses) et servis en barquettes que nous pouvons distribuer

aux patients. Souvent, les malades ainsi que les familles nous demandent des prières ou simplement de dialoguer ensemble, d'être rassurés. Le commandement divin de rendre visite aux malades remonte à l'époque du patriarche Abraham qui, au moment de sa circoncision, a été visité par Dieu lui-même afin de montrer combien il est important d'apporter à autrui, que ce soit une prière, un sourire, un service, etc. Nous sommes présents également au moment du décès, de manière que les rites puissent être appliqués, et ce toujours dans le respect de l'établissement. Nous devons répondre à tout moment du jour ou de la nuit aux exigences et angoisses des patients, faire en sorte qu'ils ne se sentent pas, hospitalisés, obligés d'arrêter de pratiquer. Nous sommes un lien avec l'extérieur dans ces parenthèses de vie ou dans ces fins de vie.

L'aumônerie musulmane

Imam Gewargès Putrus

L'aumônier est la personne qui peut être au chevet du patient et à côté de sa famille et de ses proches. Un inconnu peut l'appeler pour accomplir un service, lui poser des questions, lui demander conseil. Il écoute, soulage et guide...

Son rôle exige des qualités dans les domaines religieux, scientifiques, moraux, humains pour apporter du bien et non uniquement pour parler de religion, d'autant que la présence de l'aumônier effraie parfois tant on l'assimile à la mort. Il peut ainsi être la personne qui fait peur alors qu'il doit être celle qui écoute et rassure.

Il doit être la personne « idéale » correspondant à toutes les situations, surtout lorsqu'il s'engage dans un travail collectif, associant ses efforts à ceux des autres aumôniers.

Il doit être capable d'écoute et de soutien dans les situations délicates. Sa présence silencieuse peut être aussi la meilleure attitude, car le sentiment religieux est pour tout être la base de sa certitude dans l'existence, un épanouissement mental dans ses recherches et une planification dans son estime de soi. L'aumônerie musulmane, nouvellement entrée dans les services publics (hôpitaux, prisons), est moins connue dans les écoles. Nous ne devons pas la regarder seulement en tant que présence pour trouver une égalité avec d'autres religions plus anciennes, mais comme un événement nécessaire dans une société multiple et unie.

L'aumônerie protestante

Pasteur Jean-Christophe Bieselaar

L'aumônier est un agent public embauché ou bénévole, soumis à l'autorité du directeur de l'hôpital et au règlement intérieur de l'établissement. Toutefois, il est recruté également au nom et pour le culte qu'il représente. Il reste dépendant de son autorité de tutelle religieuse avec laquelle il continue de travailler en étroite collaboration. Bon nombre d'aumôniers continuent d'ailleurs à remplir à l'extérieur de l'hôpital des obligations et des responsabilités liées à leur titre de ministre du culte. En ce qui concerne le culte protestant et évangélique, sont admis comme ministres du culte en aumônerie celles et ceux dont les compétences humaines et relationnelles sont reconnues ; la formation initiale étant de niveau master en théologie (cinq ans d'études supérieures) complétée par

une formation spécialisée à l'écoute et à l'accompagnement ; une formation continue est ensuite exigée. Le candidat aumônier recevra son agrément (obligatoire) par la Fédération protestante de France, seule entité religieuse habilitée à la délivrer.

L'aumônier ne peut être considéré comme un soignant comme un autre. Il a la délicate tâche de ne trahir ni ceux qui l'envoient, ni ceux qui l'embauchent. Au carrefour de l'espace public et de l'espace privé, l'aumônier est invité à réconcilier ces deux mondes, sans les mélanger.

De fait, il n'est pas un soignant comme les autres dans sa pratique. Hospitalisé, le patient est en rupture sociale. En lui amenant son culte à l'hôpital, l'aumônier le relie à sa communauté d'appartenance et au monde extérieur.

Une autre spécificité de l'aumônier des hôpitaux est qu'il n'a pas à avoir connaissance du dossier médical du patient. Le soignant soigne les besoins physiques alors que l'aumônier soigne les besoins spirituels et religieux : *qu'est-ce que je fais de ma vie ? Quel est son sens ? Qu'est-ce que je vais laisser derrière moi ? Comment feront-ils si je disparaîs ? Où vais-je aller ? Y a-t-il quelque chose après ?* La tâche de l'aumônier est de répondre aux besoins religieux du patient, particulièrement par le rite qui le relie à la communauté, l'apaise, le sécurise et l'amène à la transcendance, par le partage de l'intime (dialogue ou confession), la prière, la référence aux textes sacrés.

Répondre aux besoins spirituels et religieux peut avoir un rôle très important dans le processus de soins et de guérison. L'aumônier n'a pas un « organe à soigner » ou une « âme à sauver », mais une personne à part entière, dans sa globalité, faite du psychisme, du corps et du spirituel intimement liés, imbriqués. L'aumônier est donc lui aussi quelque part un « soignant » qui participe activement à la prise en charge globale du patient. ●

AUTRES RÉFÉRENCES

Déclaration des droits de l'homme, 1789, article 10.

Déclaration des droits de l'homme universelle, 1948, article 18.

Constitution 4 octobre 1958, article 1.

Circulaire DGS, 6 mai 1995.

Circulaire Dhos, 20 décembre 2006.

Charte de la personne hospitalisée.

L'État et les cultes.

Les aumôneries, <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/etat-cultes-laicite/liberte-religieuse/>