



CENTRE ŒCUMÉNIQUE

28 rue Henri Troyat - 45100 ORLÉANS LA SOURCE

contact@centre-oecumenique-orleans.org

www.centre-oecumenique-orleans.org

Soirée-débat du mardi 20 janvier 2015

Dans le cadre de la semaine de prière pour l'unité des chrétiens (18-25 janvier 2015)

L'aumônerie de l'hôpital : un défi pour nos Églises

Avec **Denise Lanblin**, aumônier national catholique des établissements de santé
et **Isabelle Meykuchel**, aumônier national des établissements sanitaires et médico-sociaux
de la Fédération protestante de France

Exposé de Denise Lanblin

La loi française en matière d'aumônerie est singulière dans l'espace européen. Une circulaire de 2011 qui crée la fonction de référent culte dans chaque établissement de santé, en rappelle les principes généraux qui seront présentés au cours de cette conférence.

La mission des services d'aumônerie auprès des personnes en souffrance physique et/ou psychique et morale est d'abord une mission d'écoute des personnes malades et de ceux qui les entourent, une présence fraternelle avec ou sans paroles, dans le plus grand respect du cheminement de chacun. Il ne s'agit en aucun cas d'aborder les personnes en leur demandant « où elles en sont avec Jésus ? », mais de se situer dans une attitude porteuse de vie et d'espérance. A la demande du patient, on peut aller jusqu'à la prière et la célébration chrétienne, au nom de Jésus-Christ. Mais c'est le patient, au centre de la démarche, qui en décide.

De nombreux établissements de santé en France ont un enracinement religieux historique. Jusqu'à la disparition des dernières communautés religieuses liées à ces établissements, la présence de prêtres catholiques y était naturelle. Le nombre de prêtres ne cessant de diminuer, l'assemblée plénière des évêques de France a souhaité en 1982 que soient mises en place des **équipes d'aumônerie**, comprenant des hommes et des femmes, des prêtres et des laïcs. L'aumônier en titre n'est pas obligatoirement un prêtre, mais il est obligatoirement entouré d'une équipe.

Au commencement, les aumôneries ont été catholiques et protestantes, puis elles se sont ouvertes à d'autres religions. Aujourd'hui, elles sont catholique, protestante, orthodoxe, israélite, musulmane et bouddhiste. Les Témoins de Jéhovah ont une demande en cours et il commence à y avoir une pression des libres penseurs. Si des demandes de patients se font entendre, cette dernière ouverture pourrait un jour se concrétiser.

L'existence des aumôneries s'enracine dans la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789, et plus précisément son article 10 sur la liberté d'opinion : « Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public prévu par la Loi ».

Elles ont précisément été créées dans le cadre de la loi de 1905 dont l'article 1 stipule que : « La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes... ». Les aumôneries sont ainsi une traduction concrète de l'obligation pour l'Etat de garantir la liberté religieuse. Cela va jusqu'à programmer les dépenses relatives aux services d'aumônerie, services institués dans les lieux publics où les individus sont privés de la liberté d'aller et venir : établissements scolaires (collèges, lycées), hospitaliers, pénitentiaires...

La constitution de 1958 mentionne les aumôneries. Les seules restrictions auxquelles elles sont soumises concernent la sécurité publique, la protection de l'ordre, de la santé et de la morale publics, la protection du droit et des libertés d'autrui. D'autres textes de référence apportent des précisions : l'article R1112-46 du Code de la santé publique, la circulaire relative à la laïcité dans les établissements de santé (2 février 2005), la circulaire relative à la charte du patient affichée dans le hall des établissements (2 mars 2006) et la circulaire relative à l'exercice des cultes par les aumôniers (20 décembre 2006) auprès « des patients qui en font la demande par eux-mêmes ou par l'intermédiaire de leur famille, ou ceux qui, lors de leur admission, ont souhaité déclarer appartenir à tel ou tel culte ».

Concrètement, cela se traduit par la prise en considération des demandes faites par les patients hospitalisés : demande d'un lieu de recueillement, d'une présence, prise en compte des contraintes alimentaires (1995, puis 2006), liberté d'action et d'expression, rites funéraires... Mais tout prosélytisme est interdit (on ne peut profiter de la présence d'un autre patient dans une chambre à plusieurs pour s'adresser à lui s'il n'a rien demandé). L'arrêté du 7 janvier 1997 précise ce qui doit être contenu dans le livret d'accueil des établissements publics et privés rattachés au public (il n'y a pas d'obligation pour les établissements totalement privés). L'arrêté du 15 avril 2008 impose quant à lui l'existence d'une liste avec les coordonnées des représentants des différents cultes.

Mais il est intéressant de souligner la nouveauté que représente **la circulaire du 5 septembre 2011** relative à la charte des aumôneries de la fonction publique hospitalière. Elle représente un grand pas pour la place des aumôneries dans les établissements. Elle précise que l'aumônier doit être envoyé par le culte qu'il représente, qu'il soit salarié par l'établissement ou bénévole, agent public ou collaborateur occasionnel. Un planning de présence de l'équipe doit être fourni. L'aumônier, garant de l'équipe, doit suivre une formation obligatoire. Il ne peut aller voir un patient qu'à la demande de celui-ci, même s'il peut demeurer une tolérance pour qu'il se présente comme aumônier à partir du couloir, sans entrer dans la chambre. Les personnels soignants sont attentifs aux demandes des patients et les transmettent aux aumôniers. La circulaire reconnaît une place à l'aumônier en précisant qu'il apporte son concours à l'équipe soignante, au sein de laquelle il peut jouer un rôle de conseil. Chaque aumônerie est tenue de rédiger un projet spécifique à 4 ans pour le culte qu'elle représente et de fournir chaque année un rapport d'activités. Pour sa part, l'établissement s'engage à informer les patients et doit nommer un référent Cultes qui rédige un projet global avec les projets spécifiques qui lui sont soumis, comprenant un bilan annuel.

Exposé d'Isabelle Meykuchel *(qui se situe dans la complémentarité de l'intervention précédente)*

Avant la publication de cette circulaire, j'ai vécu une expérience œcuménique en Rhône-Alpes qui a contribué à la préparer : il s'agissait, à la demande de l'administration de l'établissement, de rédiger un projet de charte commune des aumôneries, en collaboration avec l'aumônier catholique, le rabbin et l'imam. On a eu peur de ne pas pouvoir y arriver quand le rabbin a déclaré : « Pour moi l'aumônerie, c'est manger casher... ». Mais mon plus grand regret, c'est qu'on nous ait refusé le lien avec les cadres de santé. Cela aurait été une façon d'affirmer que le « prendre soin » (*care* en anglais) fait partie du « soin » (*cure* en anglais).

Et en effet, pour vivre, nous avons besoin de relations, nous avons besoin les uns des autres. « Laissez-moi mourir comme un chien ! » me disent parfois les malades. « Cela ne m'est pas possible, vous êtes un homme ! » On est là dans l'expérience fondamentale de la solidarité humaine. Jésus rencontrait celui qui était sur son chemin. Ma vocation s'enracine dans ce Dieu qui se rend proche de l'humain et partage sa finitude. Nous sommes là pour nous soutenir mutuellement. L'Esprit fortifie et suscite la communauté. L'Etat français facilite une action positive pour ouvrir des brèches dans ces lieux clos que sont les hôpitaux, les maisons de retraite. Une clôture non exempte d'ambiguïté (la société se protège de la maladie).

Le défi de l'insertion ecclésiale

Le positionnement des aumôniers est donc celui de **passeurs de frontières**. Pour que cela fonctionne vraiment, les aumôniers, agents hospitaliers, ont besoin d'un ressourcement en Eglise (ou dans leur communauté religieuse, hors de l'hôpital). S'ils ouvrent sur un ailleurs, ils sont aussi perçus comme à la marge, dans un lieu de la rencontre improbable. Dans la foi, je crois que quelque chose va se passer. Au cours des entretiens avec les patients, une parole autre surgit et fait sens pour le malade. L'aumônier est l'autre dans la rencontre, il vient d'ailleurs, au nom du tout Autre. Il porte dans la prière, dans la foi de l'Eglise, une communauté disséminée. L'Eglise ne sait pas assez profiter de cette richesse. Comment rompre l'enfermement de ces milieux fermés des hôpitaux, des maisons de retraite ?

Le défi du spirituel, de la spiritualité

Il ne faut jamais oublier qu'il est compliqué d'être sujet de soin(s), que parfois la douleur prend toute la place. Les aumôniers sont témoins d'une soif spirituelle et religieuse dans la traversée de l'épreuve de la maladie, du grand âge, du handicap. Comment prendre en compte les pertes d'autonomie, la mort ? C'est par nécessité que l'hôpital public s'intéresse davantage à l'accompagnement spirituel des personnes – à l'origine de nombreux débats au sein des établissements, en lien avec la volonté d'une prise en charge globale des patients. On revient en effet de la séparation du biologique et du spirituel. Dans les services de chimiothérapie, des temps de méditation sont mis en place. Aux Etats-Unis, la prière fait l'objet d'expériences scientifiques (on demande à des personnes de prier pour un malade et pas pour un autre pour en mesurer l'impact) : cela peut nous paraître étonnant, mais on y vient. Les médecins s'adressent aux aumôniers comme à des spécialistes du spirituel – mais il reste des réticences par rapport à l'Eglise. Cette nouvelle situation incite à s'interroger sur la définition du spirituel pour les soignants.

Le défi du partenariat avec les soignants

Dans le cadre de la circulaire de 2011, les aumôniers passent du compagnonnage avec les patients à un partenariat avec l'établissement dans le soin à apporter aux patients. Pour l'APHP (*Assistance publique – Hôpitaux de Paris*), les aumôniers appartiennent à la catégorie des personnes ressources pour ce qui est de la représentation de la maladie par les patients, pour ce qui est de l'aménagement des lieux de recueillement, du jeûne, de la réflexion éthique... Mais si les aumôniers sont mieux intégrés dans les établissements de santé, ils doivent veiller à ne pas être instrumentalisés. Il faut préserver un nécessaire recul, en Église, pour rester force de proposition, voire de contestation, par rapport à l'institution hospitalière.

Le défi œcuménique

La circulaire de 2011 prévoit que les aumôniers soient formés à d'autres domaines que la formation spécifiquement religieuse de leur culte. Il apparaît important de connaître *a minima* les autres religions. En ce qui concerne les chrétiens, les frontières confessionnelles s'estompent : on en revient à l'essentiel qui nous est commun. La fréquentation des personnes en souffrance modifie nos identités premières. Apprendre à discerner ce qui est mortifère et ce qui est porteur de vie. Vivre la rencontre, la joie et la paix d'un frère ou d'une sœur. L'arrivée des aumôniers des autres religions a eu tendance à ralentir le travail œcuménique : c'est dommage, car c'est dans la rencontre qu'on se rejoint. Les récits bibliques lus ensemble nous permettent à la fois de mieux nous connaître et de nous convertir au Christ.

Les réponses aux questions de la salle :

Qu'en est-il dans les établissements de santé privés ?

Chaque établissement privé est maître à bord et n'a donc pas d'obligation légale. En général, les aumôneries sont présentes.

Quelles spécificités dans les établissements psychiatriques ?

Les rencontres bienveillantes avec l'extérieur que représente l'aumônerie sont particulièrement importantes. Elles permettent un itinéraire personnel dans les différents lieux d'accueil. Après coup, on peut parfois percevoir l'effet sur le patient de la parole, de ces rencontres individuelles et collectives, au fil du temps.

Qu'en est-il de la rémunération des aumôniers ?

Les établissements publics disposent d'une ligne budgétaire « Cultes » pour le salaire des aumôniers. Les aumôneries catholiques voient leurs salariés diminuer en nombre, car les budgets des établissements vont mal. Avec l'ouverture aux autres religions, des postes sont créés dans les nouveaux établissements, mais d'autres supprimés, même si prendre sur le contingent « chrétien » n'est pas toujours justifiable.

Comment répondez-vous aux demandes d'euthanasie ?

C'est le patient qui mène l'entretien. Dans le cadre de l'accompagnement d'un jeune cancéreux, qui refusait toute obstination déraisonnable, prévue dans la loi, sa maman a aussi été accompagnée. Parfois l'évolution de la maladie est très rapide et la mort survient naturellement.

Quelle formation pour les aumôniers d'hôpitaux ?

Pour les catholiques, chaque diocèse forme ses aumôniers et délivre une attestation de formation. Des universités catholiques délivrent des certificats universitaires. Des formations universitaires publiques sont toujours conseillées. Pour les protestants, il n'est plus nécessaire d'être pasteur, mais il faut une formation de base et une formation à l'écoute. Les aumôniers de toutes les Églises sont rattachés à la Fédération Protestante de France (FPF). Les bénévoles suivent également une formation.

Comment l'administration hospitalière va-t-elle de l'avant dans la dimension holistique ?

Cette option de prise en charge globale du patient est plus développée dans d'autres pays, comme la Suisse, notamment en ce qui concerne la place de la spiritualité dans le soin. Mais dans les IFSI (*Instituts de formation aux soins infirmiers, en France*), il existe des modules de spiritualité. Par ailleurs il ne faut pas oublier que les aumôneries sont aussi là pour le culte. Certains renoncent au culte pour le spirituel. Au Québec, on est d'abord formé dans sa religion, et au spirituel ensuite. Aux Pays-Bas, la formation concerne d'abord la spiritualité en général, puis on se spécialise dans une religion.

La libre pensée comme nouvelle religion ?

En Belgique, la libre pensée est une des composantes des aumôneries. On en parle en France.

Qu'en est-il des relations entre l'aumônerie et les associations (Jalmav *Jusqu'à, la mort accompagner la vie*) ?

Quand VMEH (*Visite des malades en milieu hospitalier*) porte la communion, ce n'est pas acceptable. Il y a problème quand l'association déborde de son cadre propre et ne passe pas le relais à l'aumônerie. La situation est variable suivant les lieux.

En conclusion, Jean-Marie Richard souligne que la charte existante est une bonne base de dialogue, mais n'est pas opposable devant la justice. Les aumôneries restent donc précaires. Par contre l'accès au culte ne peut être interdit aux patients.

D'après les notes prises par Marguerite Charlier