

Les Assises de la Pastorale de la Santé

360 personnes, venues de 89 équipes diocésaines de la pastorale de la Santé, dont une délégation de notre diocèse, se sont retrouvées à Lourdes du 13 au 16 novembre 2018 pour les Assises nationales de la Pastorale de la Santé. Deux thèmes ont été essentiellement abordés. L'un au sujet des mutations sociétales en cours dans le monde de la Santé et sur la nécessité pour l'Église de s'y adapter, en particulier lorsque le domicile devient lieu de soins ; et l'autre sur la dynamique de la mission reçue.



Porter la mission ensemble : une préconisation pour tous les membres de la pastorale santé Aumônerie des hôpitaux (AH), Service évangélique des malades (SEM), Pastorale des personnes handicapées (PPH).

En introduction, le père Théobald, Jésuite et docteur en théologie, rappelle la réalité constitutive de l'Église : "Être missionnaire. La mission, c'est la nature même de l'Église, sinon, elle perd son âme" (Mt 25). **La dynamique de cette mission se traduit par l'envoi sur le terrain d'équipes au nom de la communauté :** "Jésus va en Galilée. Ainsi nous aussi sommes en mission. Notre mission est complexe car nous devons à la fois être ceux qui envoient et ceux qui sont envoyés et nous devons rendre compte de notre relation avec ceux que nous visitons et avec les établissements où nous sommes envoyés."

1. La mission et son fondement : l'Évangile à l'épreuve du terrain.

Le terrain pour nous, ce sont les hôpitaux, les EHPAD, les lieux privatifs et les domiciles, des lieux marqués par la souffrance avec parfois une perte du sens, de la foi devant l'absurdité et l'injustice de la maladie. Et l'Évangile, dans tout cela ? C'est la Bonne Nouvelle qui parle de la bonté radicale. Même dans les situations les plus scandaleuses comme la mort d'un petit enfant ou d'un jeune, l'Évangile est à l'épreuve du

terrain, Jésus de Nazareth établit un lien intime entre l'Évangile et Dieu : Dieu comme évangile (par exemple le fils de la veuve de Naim dans saint Luc ou la fille de Jaire dans saint Marc, dans ces épisodes, c'est la contradiction entre l'Évangile de Dieu et ce qui arrive à la personne dont il est question qui est mise en avant). Et au-delà des épreuves, il y a la Résurrection, le passage du sommeil à la vie, la remise debout : c'est la bonne nouvelle suprême de l'Évangile.

Mais personne ne peut annoncer la Bonne Nouvelle de sa propre initiative : c'est le lien intime entre l'envoi et la mission et le sens de Apostolos : l'envoi de l'aumônier et de son équipe par son évêque et le prêtre. D'autre part, aucun aumônier ne doit être seul, car personne n'est propriétaire de sa mission : la règle du compagnonnage s'impose à l'exemple de l'envoi en mission des apôtres par Jésus lui-même (saint Luc 10 : *l'abondance de la mission 72=6x12, voici que je vous envoie au milieu des loups*). Le badge porté par les intervenants est le signe de la présence de l'Église ; le cahier de liaison est là pour rendre compte que la mission confiée a été remplie. Dans leur travail, ces intervenants se doivent d'être à la fois humbles et audacieux car leur mission, c'est le sacrement d'une

double union décentrée : l'une au Christ, l'autre aux hommes. Il convient de maintenir l'universalité de l'Église et de continuer à annoncer l'Évangile à tous ceux qui sont plus ou moins éloignés d'elle. Aussi, une question se pose : faut-il oser frapper à la porte des gens ? La maladie met à l'épreuve le principe que toute vie vaut la peine d'être vécue.

2. Être présence d'Église à plusieurs, présence d'évangile, seul et en équipe.

Un principe s'impose : l'aumônier doit être en apprentissage continu.

Le mystère de l'aumônier, c'est d'abord la présence : en grec, c'est la *parousie*.

Cela induit un double sens : d'abord une présence effective, une unification de l'être humain et ensuite le don qu'il fait à autrui. En effet, cette présence d'évangile est une présence gratuite dans l'inconditionnalité de la miséricorde de Dieu car c'est Lui seul qui est là (mon joug est léger).

La sympathie et la compassion, induisent une attitude très mystérieuse, qu'il ne peut produire lui-même mais recevoir ; il s'agit de se mettre à la place d'autrui.

L'aumônier doit avoir des paroles ajustées car un moment de vérité s'installe. *"L'empathie, les gestes à poser, les paroles à dire, c'est une véritable charte : c'est l'envoi des soixante-douze : où entrons nous ? C'est l'inconnu. Vous direz : paix à cette maison, sinon, cela reviendra sur vous ; c'est la présence du règne de Dieu, dans cette maison, mangez, ce que l'on vous offrira !"*

Puis, après toute visite, il faut apprendre à partir sans culpabilité.

3. Envoi et retour de mission : c'est le fondement de l'équipe d'aumônerie et de sa "sacramentalité", l'approche et la préconisation de la relecture en équipe.

Le retour de mission fait partie intégrante de la mission ; c'est le rappel de l'envoi. C'est pour cette raison que l'Église intervient en revenant à l'équipe, au délégué, à l'évêque, le dimanche de la santé. Le retour de mission engendre une démarche de

qualité, de relecture ; une vraie démarche pastorale qui fait appel au secret professionnel, à la discrétion. On se remémore ce que Dieu a fait pour nous.

La vertu de la relecture est de penser en ces termes : *"Je ne savais pas, mais Dieu était là. Il y a différents types de relectures : théologique, psychologique, institutionnelle qui sont préconisés et particulièrement recommandés."* Mais la mission reste la même, c'est une mission intrinsèque. La relecture des gestes et les retours d'expériences deviennent notre propre nourriture. Dans les textes de Vatican II, la relecture de l'action catholique enseigne qu'il convient de croiser deux types de figures, de situations élémentaires ; croiser le récit évangélique et le quotidien, sans instrumentaliser les situations rencontrées. *"La Prière dans nos équipes fait également partie de la relecture : prière à la fois de demande et d'action de grâce."* Les plus petits, les plus fragiles sont appelés à renforcer la sacralité de notre mission : *"la pastorale de la Santé est un creuset de vie ecclésiale ; cela est solidement établi par les évêques et les responsables nationaux qui nous soutiennent."*

Dans une Église locale, il y a sacramentalité de l'Église. Comme disait le père Congar, il y a les "personnes sacrement" : par exemple, un aumônier qui est témoin de confidences très importantes, dans une chambre d'hôpital. *"Mettre la main sur quelqu'un, fait partie de la sacralité !"* L'intervenant conclut en nous interpellant sur la visibilité de la pastorale de la Santé : comment le dimanche de la santé, chaque deuxième dimanche de février, en lien avec la journée mondiale de la santé est-il vécu et accueilli au sein des paroisses ? Le développement attendu du SEM est une véritable chance d'accroître la présence de l'Église et de l'Évangile.

Le ministère est un ministère de gouvernement pastoral, il doit y avoir un retour près de celui qui envoie. L'Église est en train de changer, on a besoin de *"labos qui doivent expérimenter"*, car dans la santé, on retrouve les fondements de la vie en société et de la vie de chaque homme.

Les mutations sociales et sociétales : "Le domicile et les proches aidants"

Marc Grassin, philosophe, docteur en éthique médicale et membre du Comité d'éthique de l'hospitalisation à domicile de l'APHP (Hôpitaux de Paris), nous rappelle l'enjeu de la Pastorale de la Santé.

Pour englober toutes les formes de fragilité, le véritable enjeu réside dans le partage entre les branches des différents services. Il s'agit donc de réfléchir à la nouvelle place et au rôle de l'Église dans la nouvelle économie de la santé.

Le premier constat est que la place et le rôle de chacun change. La réalité contemporaine, *"c'est un changement de logiciel sur fond de transformation de la société. Nous sommes en pleine mutation."*

Il convient donc de réfléchir aux évolutions que cela implique pour la pastorale de la Santé, sur l'idée que nous en avons pour répondre à toutes ces évolutions. Quelle est l'anthropologie sous-jacente à ces changements ?

On est passé de sociétés traditionnelles à des sociétés post-modernes. **D'une société de type communautaire dominante**, avec des définitions de cadre hiérarchique, de cohésion sociale forte, avec une forme de stabilité, des liens filiaux, des liens de voisinage dans laquelle on partage le même esprit, nous avons assisté à des mutations fortes avec l'émergence de nouvelles réalités. La société de type sociétaire a alors vu le jour, basée sur le droit, gérée par contrat ; c'est le vivre ensemble qui prime, à savoir coexister, tout en reconnaissant que nous sommes différents.

Le lien entre les individus est alors déjà distant, abstrait. **Désormais une société de troisième type voit le jour. Baumann (sociologue de l'École post-moderne) qualifie cette société de liquide.** Exister dans ce type de société, c'est devoir s'adapter en permanence. Elle se caractérise par l'accélération du changement : rien ne dure, tout est instable, *"ça coule dans les mains."* Cette émergence est la conséquence des évolutions technologiques, de la société du numérique, de la mondialisation, de la territorialisation sous

ses nouvelles formes. Une instabilité se profile dans nos sociétés de performance puisque c'est l'entreprise qui devient le moteur de l'organisation.

Malgré tout, ce dernier type ne triomphe pas partout. Les sociétés communautaires et sociétales demeurent toujours, cohabitent. Il faut inventer l'articulation entre ces types de vie, ces modes de fonctionnement. Ces transformations fondamentales de la société dépassent d'ailleurs largement les problématiques de la pastorale de la Santé.

L'homme, par la technique, l'outil, peut se dégager de son déterminisme, et élargir ses conditions d'existence. Il possède une force créatrice de sa propre liberté qui engage la question de la responsabilité. Aujourd'hui, nous sommes sans cesse dans l'expérience de nos propres limites. L'anthropologie du monde contemporain, c'est de dépasser les limites de ce que nous vivons, de faire son propre monde : *"Je suis sujet en fabriquant et sujet de ma propre existence."* Mais la réalité objective est autre : nous vivons une réalité de l'ordre d'un empêchement anthropologique car nous sommes rattrapés par nos limites. **Cette réalité** donne un véritable espace pour la pastorale de la Santé. Qu'en est-il de la maladie, de cette expérience du contre-modèle ?

Tous les êtres humains sont pris par cette réalité qu'est la maladie, le handicap, le vieillissement...

La médecine y apporte une réponse technique : elle travaille sur les corps, se spécialise, grâce aux dons d'organes, à la réanimation néonatale, à la réparation des organes comme le cœur...

Elle remet *"en route les corps"*, mais laisse la question anthropologique aux autres. C'est ainsi que dans les années 1980, la notion d'éthique apparaît : il s'agit de trouver la limite entre l'acharnement thérapeutique et l'accompagnement du malade en fin de vie. C'est le passage du "cure" au "care" (soigner et prendre soin) et la mise en place des soins palliatifs d'abord en milieu hospitalier puis à domicile. Le retour rapide au domicile de la personne malade est aussi une nouvelle réalité. Cela répond à un besoin d'intimité : mourir chez soi, *"ce serait la panacée !"*

Le malade est pris en charge par ses proches au domicile, les professionnels de santé se forment et

deviennent compétents dans le domaine de l'accompagnement dans les situations difficiles, mais il y a un problème de maillage territorial.

Au domicile, avec les aidants familiaux tout le monde se retrouve et l'attente spirituelle est bien là, c'est une vraie chance!

Quel est le rôle de la pastorale santé face à ces évolutions ?

"Si les patients vivent une crise spirituelle, l'Église, ne peut être seulement prestataire de services, elle n'a pas d'autre solution que de rejoindre les autres dans ce qu'ils vivent. L'Église n'a rien à vendre, elle doit être essentiellement présence: si la pas-

torale est sortie du cadre, sa présence doit être prudente, expérimentée dans sa fonction, avec une éthique. Que l'on soit aumônier ou visiteur bénévole, il faut être crédible, avec une démarche "professionnelle": avoir de la valeur ajoutée, c'est le cœur de notre métier."

**Rédaction : Flavie Houivet
et Jean-Claude Larsonneur ;
Notes de Catherine Mahieu, DDPS**

*Nota : les italiques sont des termes
ou des propos du père
Théobald et de M. Marc Grassin*

Extraits du texte fondateur de 1982 de la pastorale de la Santé

Ces quelques extraits comprenant les aumôneries d'hôpitaux, le service évangélique aux malades (SEM) et la pastorale des personnes en situation de handicap (PPH).

1 - Le monde de la santé est un des lieux majeurs où se dessine l'avenir de l'homme.

2 - Soigner, guérir, faire vivre : c'est le dynamisme propre du monde de la santé ; il procède d'un espoir et d'un amour pour l'homme. C'est là que s'enracine une pastorale de la santé.

3 - Le Christ, en effet, manifeste un amour privilégié pour ceux qui sont les plus marqués par la souffrance physique et morale. Il desserre l'angoisse et ouvre, en dépit du mal, des chemins de liberté.

4 - Les personnes malades et handicapées doivent pouvoir participer à part entière à la vie des communautés chrétiennes. Elles y apportent également les valeurs évangéliques qu'elles vivent.

5 - Professionnels et bénévoles du monde de la santé doivent développer les dimensions spirituelle, psychologique et sociale qu'appelle toute véritable relation humaine. Les chrétiens doivent aussi "rendre compte de l'espérance qui est en eux". L'évangélisation du monde de la santé se réalisera d'abord par les croyants qui y rendent témoignage, soit personnellement, soit en équipe, soit en mouvement.

7 - L'Église en mission dans le monde de la santé n'est pas une Église "à part", c'est l'ensemble de l'Église diocésaine. Car, de même que la santé n'existe pas par elle-même dans la société, la pastorale de la santé ne peut exister par elle-même sans lien vivant avec l'Église locale.

Le monde de la santé, c'est la santé de l'homme et du monde, c'est la vie qui naît, grandit, meurt aux yeux du monde et que nous croyons ressuscitée en Jésus-Christ.