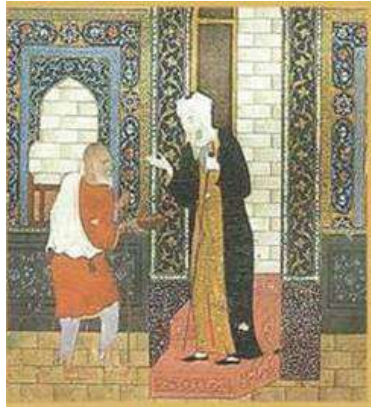


## De l'aumône au soutien spirituel (version avril 2019)

Pour comprendre la place et le rôle des accompagnants spirituels aujourd'hui, il nous paraît intéressant de rappeler brièvement l'évolution du concept d'aumônerie.

Dans la plupart des religions, le souci des pauvres, des exclus, de la veuve et de l'orphelin ou des victimes de violences et d'injustices fait partie des attitudes fondamentales attendues des croyants. Ainsi lisons nous dans la Bible hébraïque :

*Le SEIGNEUR, votre Dieu, est le Dieu des dieux, le Seigneur des seigneurs, le Dieu grand, vaillant et redoutable, qui ne fait pas de favoritisme et qui n'accepte pas de pot-de-vin, qui défend le droit de l'orphelin et de la veuve, qui aime l'immigré et lui donne du pain et un manteau. Vous aimerez l'immigré, car vous avez été des immigrants en Egypte. (Deutéronome 10.17-19)*



Parmi les 5 piliers de l'Islam, la *Zakât* est un don fait au pauvre en signe de partage et de solidarité. Cette « aumône » n'est pas considérée comme un appauvrissement mais bien comme un enrichissement.

Dans le sutra de Vimalakirti, l'un des principaux sutras du bouddhisme mahayana, celui-ci s'adresse à Mahakashyapa, nourriture. « Révérend Mahakashyapa, si, par cette unique boulette de nourriture tu peux combler tous les êtres et faire offrande à tous les Bouddhas et à tous les patriarches, alors ensuite tu pourras manger toi-même. » Ainsi le bodhisattva parcourt le chemin de l'éveil. De nombreuses autres histoires des traditions orientales évoquent l'importance pour chacun de prendre en compte les souffrances et les manques de celles et de ceux qu'il croise sur son chemin de vie.



Selon Maïmonide<sup>1</sup>, voici les devoirs qui selon la loi juive n'ont pas de limites : *l'abandon de l'angle du champ aux nécessiteux lors de la moisson ; le sacrifice lors des visites au Temple et à l'occasion des fêtes de pèlerinage ; les actes de charité et l'étude de la Torah.*

Cela met d'une certaine manière en évidence que dans les diverses traditions religieuses, le don véritable est un échange où chacun se trouve reconnu dans sa dignité et non pas, comme l'écrivait Anatole France, quelque chose qui « avilit à la fois celui qui la reçoit et

<sup>1</sup> Médecin, théologien et talmudiste espagnol (1135-1204)





celui qui la donne ».

Pour les Eglises chrétiennes, leur engagement aux côtés des « victimes » s'enracine dans ce qui est au cœur du message de l'Évangile, tout en reconnaissant que le christianisme n'a pas le monopole de la charité. Il est intéressant de constater que l'un des textes les plus connus qui évoque notre responsabilité envers les victimes met en scène un Samaritain qui agit de la manière juste envers un blessé alors que les gens bien religieux passent à côté de lui et ne se soucient pas de son sort !

Cet engagement a évolué au cours des siècles. De la pratique d'une charité individuelle ou à l'intérieur des communautés, il s'est peu à peu adapté aux changements sociaux et culturels intervenus dans la vie des pays et des cités, en tentant aussi de faire face à de nouvelles formes de précarités suite à des guerres, des épidémies et diverses formes d'exclusion.

Au 16<sup>ème</sup> siècle Calvin à Genève, St-Vincent de Paul en France organisent l'aide aux personnes démunies en créant des institutions d'entraide (L'Hôpital Général à Genève, L'Œuvre des enfants trouvés à Paris) pour lesquelles des personnes sont formées dans le cadre de ministères spécialisées (les diacres) ou de congrégations (les Filles de la Charité)



La souffrance, la pauvreté et même certaines maladies, ne sont plus considérées seulement comme un destin inéluctable ou pire encore comme le résultat d'un péché ou d'une faute personnelle. Les causes économiques et sociales d'un certain nombre d'injustices commencent à être mises en évidence. En conséquence, il ne s'agit plus seulement de faire l'aumône et de bonnes œuvres, mais aussi de travailler pour plus de justice sociale<sup>2</sup>.



Plus tard, suite aux nouvelles formes d'urbanisation entraînées par la révolution industrielle, avec le développement des sciences et des connaissances, d'autres changements interviennent et de nouveaux défis doivent être relevés pour lesquelles des formations plus professionnelles sont nécessaires. Peu à peu l'assistance et la bienfaisance font place à l'action sociale. A Genève, comme ailleurs en Occident les Eglises, ou tout au moins certains de leurs membres, jouent un rôle important dans la création d'Ecoles d'infirmières et d'Ecoles de service social. C'est aussi pour répondre aux besoins sociaux

toujours plus complexes que sont créés au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle des services spécialisés tels que Caritas ou les Centres Sociaux Protestant. Ces services viennent compléter ce qui est mis en place par l'Etat.

<sup>2</sup> Voir à ce sujet le remarquable travail du Professeur André Biéler sur la Pensée économique et sociale de Calvin. L'encyclique « Rerum Novarum » (1891) du Pape Léon XIII viendra pour sa part inaugurer toute une réflexion autour de la doctrine sociale de l'église catholique.

Dans d'autres cultures aussi les communautés religieuses ont toujours eu un rôle social important en développant des solidarités, des réseaux d'entraide et des interventions de secours en situation d'urgence.



En pensant ce que nous tentons de faire aujourd'hui au sein des équipes de soutien spirituel d'urgence, impossible de ne pas mentionner le rôle d'Henri Dunant, à la fois l'un des premiers animateurs des Unions chrétiennes de jeunes gens (YMCA en anglais !) et l'un des fondateurs de la Croix-Rouge après le choc vécu lors de sa visite sur les champs de bataille de Solferino.

Les aumôneries, que ce soit dans les prisons, dans les hôpitaux, mais aussi dans les ports et les aéroports, ont aussi vécu de profonds changements. Il fut un temps, avant la séparation entre Eglises et Etat, où elles étaient intégrées dans la direction des institutions concernées <sup>3</sup>.

Dans une société sécularisée et un Etat laïc elles ont été le plus souvent cantonnées dans un rôle en marge des autres activités « techniques » ou « scientifiques » de ces mêmes établissements. Les aumôneries étaient alors surtout centrées sur la « visite » et sur les soutiens et réconforts que la religion pouvait offrir, par la prière et les sacrements, aux adeptes de telle ou telle croyance<sup>4</sup>.

Dans les années 1980, en particulier avec le développement des soins palliatifs, nous avons pu constater une prise de conscience sur l'importance **d'intégrer le « spirituel » aux soins**. Et ceci pas seulement pour des personnes se réclamant de telle ou telle religion, mais plus globalement à l'égard de l'être humain qui de diverses manières a des ressources et des questions d'ordre spirituel.



<sup>3</sup> Jusque dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle bien des hôpitaux furent créés et dirigés par des communautés religieuses !

<sup>4</sup> Voir la présentation de Cosette Odier dans sa conférence : <https://vimeo.com/user32213068/review/193026694/db34d5507d>

## Les soins palliatifs : Définition OMS

C'est ce que reconnaît l'Organisation mondiale de la santé lorsqu'elle définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>5</sup>. C'est à partir de cette prise de conscience que certains auteurs iront jusqu'à écrire que « les établissements qui négligent la dimension spirituelle dans leur énoncé de mission ou dans leur prestation de soins quotidiens risquent de n'être que des garages biologiques où les patients sont réparés ou remplacés »<sup>6</sup>.

- « Les soins palliatifs sont une démarche pluridisciplinaire dont le but est d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille confrontés à l'expérience de la maladie grave mettant en jeu le pronostic vital au moyen d'une prévention et du soulagement de la souffrance, par une reconnaissance précoce, une évaluation rigoureuse et le traitement de la douleur et des autres problèmes qu'ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels.
- Les soins palliatifs (...) s'appliquent tôt dans le déroulement de la maladie, en association avec les traitements curatifs (...) »

Cette nouvelle approche demande aux soignants d'accepter la présence à leurs côtés d'autres acteurs aptes à les aider à mettre en évidence cette dimension particulière de la spiritualité dans nos existences. Comme le souligne François Rosselet, aumônier dans un centre de soins palliatifs : « *L'intégration consciente de la dimension spirituelle dans notre prise en charge va effectivement et concrètement modifier notre façon de voir ces personnes. Notre regard et notre attitude peuvent-ils intégrer les quatre dimensions du corporel, de l'émotionnel, du psychique et de l'ontologique ? Peut-on imaginer voir ce regard faire place consciemment aux dimensions de la contemplation, de la communion, de cet au-delà de l'humain qui donne à l'humain son véritable statut ?* »<sup>7</sup>



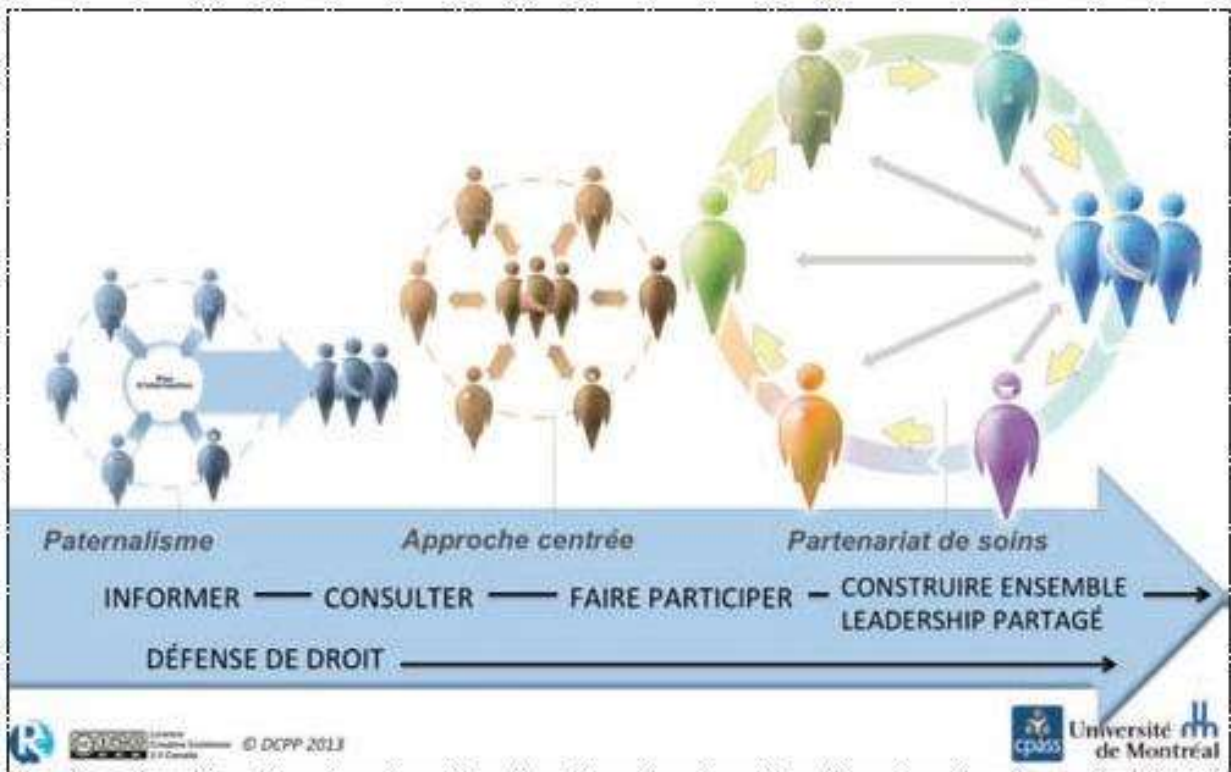
Une approche qui exige aussi des aumôniers et des bénévoles travaillant dans les aumôneries, une professionnalisation et des formations spécifiques leur permettant de communiquer et de collaborer sur le terrain avec des professionnel-les d'autres disciplines. Cela entraîne beaucoup de questions et de résistances de part et d'autre et oblige de sortir de sa « zone de confort » trop cantonnée dans un seul secteur et un seul champ de compétence que je pense maîtriser. Le schéma ci-contre, certes de manière bien intentionnée, met le patient au centre afin de mettre en évidence l'importance de décroiser les pratiques des différents acteurs,

<sup>5</sup> Constitution de l'OMS, chap. 1

<sup>6</sup> Gibbons J.-L. et Miller S., *An image of Contemporary Hospital Chaplaincy*, *Journal of pastoral care*, 1989 43(4), 355.

<sup>7</sup> Rosselet F., *Prise en charge spirituelle des patients : La neutralité n'existe pas*, *Revue Médicale de la Suisse romande*, No 122, 2002. Ces deux citations ont été rapportées dans le Travail de Mémoire de La Framboise D., *Quelle place pour la spiritualité dans nos hôpitaux ? Une analyse des pratiques de la pastorale de la santé dans le Canton de Vaud*, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève, 2004

Mais ne faudrait-il pas envisager de mettre le patient plutôt dans le cercle thérapeutique ? Une proposition faite en particulier par l'ethnopsychiatrie et que l'on retrouve aussi dans un modèle étudié par un groupe de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (schéma ci-dessous)..

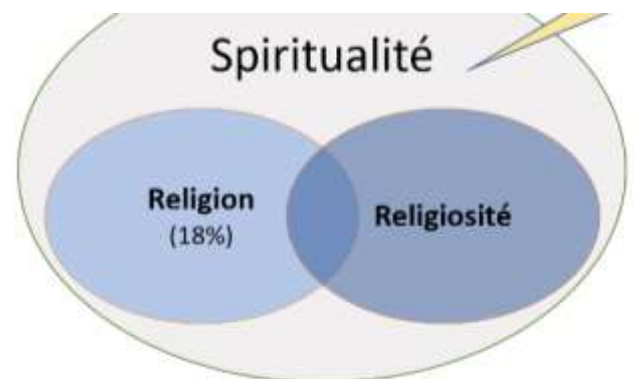


Un tel modèle me semble particulièrement intéressant dans un accompagnement de personnes vivant un choc traumatique puisque ces personnes ne doivent pas non plus être considérées comme des malades !

Une autre question s'est posée vu les changements intervenus, tant pour les aumôniers que pour les soignants ou d'autres acteurs concernés par diverses formes d'accompagnement : Quelle définition donner aux « besoins spirituels et religieux » ?

Cosette Odier, pasteure et formatrice en éducation pastorale clinique au CHUV pendant de nombreuses années, cite dans un article plusieurs auteurs qui en donnent des descriptions diverses. Le flou dans les définitions des termes « religion », « religiosité » et « spiritualité » ainsi que la façon de concevoir les relations entre eux expliquent en partie la difficulté qu'il y a eu pendant longtemps de prendre cette problématique vraiment au sérieux dans les soins ou dans le travail social par exemple.<sup>8</sup>

Cela n'empêche que plusieurs de ces lieux commencent aujourd'hui à réaliser l'intérêt de prendre en compte les ressources ou les



<sup>8</sup> Odier C., *Accompagnement spirituel ou faire passer un chameau pour le trou d'une aiguille*, ans la revue Frontières (Québec).

détresses spirituelles des personnes rencontrées et accompagnées. Cela donne des résultats encourageants et permet de se poser de nouvelles questions ensemble, importantes pour les uns et pour les autres. A titre d'exemple voici ce que Cosette Odier dit en conclusion de son article :

*Dans les soins, il est évidemment indispensable de pouvoir maîtriser beaucoup pour espérer améliorer l'état de santé de ceux et celles qui se confient au système de soins. Maîtriser l'accès aux examens qui permettront de poser un diagnostic, maîtriser les traitements pour qu'ils donnent les résultats escomptés, maîtriser les effets secondaires, maîtriser le mieux possible l'organisation de son travail et de celui de ses collaborateurs et collaboratrices, maîtriser les coûts de la santé.*

*Aborder la dimension spirituelle des soins nécessite pourtant d'accepter de lâcher cette maîtrise, au moins pour un temps. Aller à la rencontre de l'autre dans son mystère, apprendre à connaître ses références, ses croyances, découvrir avec lui ses ressources du moment, oblige de ne pas s'offusquer des contradictions de pensées, de sentiments.*

*Vivre ensemble la peur et la confiance, le doute et la foi, la colère et l'espérance, le sentiment d'abandon et la conviction de la présence du Tout Autre n'est pas rare dans le cadre de références spirituelles. Pour les croyants, avoir placé sa confiance en Dieu n'exclut pas la peur de l'incertitude, le doute passager n'empêche pas de vraiment compter sur le don de la paix et de la foi renouvelée. Le croyant peut crier sa colère à son Dieu quant à l'injustice de ce qui lui arrive avec la confiance que son cri a été entendu et que de nouveaux paysages s'ouvriront à lui. Il fait vivre ainsi à l'accompagnant bien des paradoxes.*

*Le sens donné à la souffrance est emblématique. Les résultats de travaux de recherche pour soulager les douleurs physiques ou psychiques permettent aujourd'hui d'exiger de tout soignant une attention soutenue afin de ne pas laisser des patients « souffrir inutilement ». Par ailleurs, quiconque se retourne sur sa vie avec sérénité doit souvent reconnaître que les périodes de son existence qui ont été les plus difficiles, celles où la souffrance a été au rendez-vous, ont été les périodes de plus grande transformation, de maturation, voire même de libération. Nous ne pouvons qu'accepter ce paradoxe : il est nécessaire de faire ce qui est en notre pouvoir de soignants pour soulager ceux et celles que nous soignons, mais sachons aussi que l'expérience douloureuse que nous traversons avec eux peut comporter les germes de maturation et de croissance spirituelle.*



Suivant les lieux et les circonstances, le travail des aumôneries ne peut être envisagé aujourd'hui sans des liens et des **collaborations œcuméniques, voire interreligieuses**. Il n'est en effet pas ou plus possible d'imaginer dans des établissements hospitaliers ou dans d'autres institutions des chapelles réservées pour chacune des confessions. Mais surtout, nous ne savons jamais quelles sont les appartenances ou les convictions des personnes que nous allons rencontrer ou qui font appel à nous.

Ces liens et ces collaborations nécessitent des reconnaissances et une confiance réciproque. Elles nous permettent aussi de mettre en commun des compétences et des ressources diverses auxquelles nous pouvons faire appel en cas de besoin.

A Genève depuis plus de 25 ans la Plateforme interreligieuse a mis en place des espaces permettant de se connaître par un dialogue exigeant et sans complaisance. Les relations ainsi tissées ont permis des réalisations communes, telles que le « calendrier interreligieux ». Mais elles nous ont aussi donné la capacité d'intervenir ensemble et de diverses manières dans des situations d'urgence.

Les collaborations interdisciplinaires dans divers lieux hospitaliers, mais aussi dans les lieux de détention ou dans le cadre de l'aumônerie œcuménique auprès des réfugiés et à l'aéroport ont aussi permis d'établir les liens nécessaires avec les divers partenaires du Groupe de Soutien d'Urgence (GSU) au sein de la cellule Accueil et identification du Plan ORCA-Genève.

En organisant des formations avec plusieurs d'entre eux et en collaborant avec Michel Berclaz<sup>9</sup> pour la rédaction de son manuel de formation, nous avons partagé nos réflexions et nos pratiques rendant ainsi possible une collaboration entre « psy » et « spi » au sein du GSU. Voici ce qu'il nous a dit à ce sujet lors d'une présentation de son manuel « **Traumatisme et intervention, le soutien psychosocial et spirituel<sup>10</sup>** » :



*se poser la question....*

*A mon sens, l'intervention immédiate et post-immédiate est très clairement sociale et spirituelle, d'où le titre. Je crois que si on intervient en de telles circonstances pour faire de la psychothérapie, de la thérapie ou de la clinique, on va droit à l'échec<sup>11</sup>. Ce n'est pas le bon moment, ce n'est pas le bon lieu pour le faire. Donc, la question qu'on pourrait se poser c'est : est-ce que ça vaut le coup d'envoyer les pysy là-bas ? On peut*



<sup>9</sup> Membre de l'Association genevoise des psychologues et formateur en psychologie d'urgence

<sup>10</sup> <http://www.psyurgence.ch/fr/images/aspur2019.pdf>

<sup>11</sup> Note de l'auteur : En ce qui concerne la présence des « religieux » nous pourrions dire la même chose : Il serait déplacé d'intervenir en de telles circonstances pour faire du prosélytisme, une prédication, de la morale ou une propagande religieuse quelconque.

*Ce qui fait qu'aujourd'hui nous devons faire des plans catastrophes est une des conséquences de l'urbanisation et le fait que la solidité des tissus sociaux s'est défaite avec elle. Moi, dans mon petit village, quand la maison de quelqu'un brûlait, la personne allait chez les voisins, le maire allait faire le tour de tous les gens de la région pour voir si on trouvait un relogement possible. Si une vieille dame dans la détresse n'arrivait plus à faire ses impôts, c'est l'épicière du coin qui allait lui aider à remplir ses impôts. S'il y avait un problème dans le couple, on allait chez le pasteur ou chez le curé et on essayait de gérer ça. Et donc on n'avait pas de spécialisation dans "en quoi j'aide quelqu'un". C'est le tissu social qui gérait ça.*



*Être une personne victime consiste en cesser, pour un moment, d'être le sujet de notre existence, pour devenir l'objet des forces de la nature, d'un accident industriel ou des mauvaises intentions d'un individu par exemple. Passer de l'objet d'un individu mal intentionné à celui d'une personne bien intentionnée est certainement une amélioration, toutefois cela ne sort pas la personne victime de son état d'objet. Par ailleurs, être la cible de groupes professionnels ou religieux dont on deviendrait l'enjeu fait de la personne victime, pour l'intervenant, l'objet de ses convoitises. Dans ce sens, notre action doit viser à redonner à la personne rencontrée son autonomie, le plus de contrôle possible, la liberté de ses choix... que nous nous efforcerons d'éclairer si nécessaire. C'est le devoir d'un groupe social, quel qu'il soit, d'entourer des personnes dans une telle situation, de former des accompagnants qualifiés pour intervenir. D'où le terme de **social**.*

*Et **spirituel** pour la simple et bonne raison que les questions qui se posent dans ces moments-là sont des questions existentielles, auxquelles les psys n'ont pas de réponses. C'est vous qui avez des réponses à ce questionnement. En tous cas, toute votre démarche y tend. Elle vise à donner du sens à l'ensemble de ces événements, en mettant ensemble l'aspect du vivant et du non vivant. Moi, je peux, peut-être, prétendre être un peu spécialiste du vivant, et encore... Donc, c'est vraiment là que vous avez votre place. Parce que vous, vous pouvez réfléchir avec les gens là-dessus de façon parfaitement légitime<sup>12</sup>.*

Dans plusieurs aumôneries, il n'y a plus aujourd'hui d'aumôniers mais des « accompagnants spirituels ». Peu importe la manière de dénommer celles et ceux qui assurent sous diverses formes cette présence auprès de personnes lorsqu'elles sont confrontées à la maladie, à la mort, à l'exil ou à l'exclusion. Tout en précisant que le « soutien spirituel » n'est pas seulement appréciable lorsque nous sommes confrontés au choc traumatique ou à une perte, mais qu'il peut aussi prendre en considération notre vie quotidienne confrontée à ses fragilités, ses limites, et aussi à son potentiel de créativité et de poésie.

**Maurice Gardiol, mars 2019**

---

<sup>12</sup> **Soutien spirituel d'urgence spécialisé (directives RNAPU)**

Les professionnels formés au soutien spirituel d'urgence accueillent, entourent et offrent un accompagnement spécifique aux personnes impliquées dans un événement éprouvant, sur le plan de leurs croyances, foi propre et questionnements existentiels et spirituels. Ils sont également disponibles pour conduire des rituels souhaités par ces dernières. <https://www.cns-cas.ch/dok/54>