



L' Aumônerie du Domicile (ADD)

La boîte à outils

*Conférence des Evêques de France. Service National Famille et Société. Département Santé.
58, avenue de Breteuil. 75007 Paris. Tél. 01 72 36 69 10. Courriel. luc.champagne@cef.fr
Revue par la commission diocésaine de la santé de Haute Savoie, courriel: pignaljacquard.daniel@neuf.fr*

Le service évangélique des malades

L'origine de ce service paroissial est celui de la communion portée au domicile des malades ou des personnes qui ne peuvent se déplacer pour participer à l'eucharistie. Le développement de ce service a conduit les pasteurs à constituer des équipes paroissiales pour l'assurer dans les meilleures conditions.

De nombreuses personnes souffrent d'un véritable isolement accentué par le grand âge, la maladie ou le handicap. Il est apparu assez rapidement que l'aide spirituelle que l'on pouvait apporter à ces personnes dépassait le cadre de l'eucharistie, et qu'à l'instar de l'aumônerie des établissements hospitaliers, ce service de proximité pouvait trouver sa place dans le cadre de la Pastorale de la Santé.

Les expériences menées dans de nombreux diocèses et dont témoignent les Délégués diocésains de la Pastorale de la Santé ont conduit le Conseil national de la Santé à susciter des rencontres de responsables du SEM pour partager et faire connaître ces expériences. En octobre 2010 une session a été proposée par la Pastorale de la Santé, 127 personnes représentant 68 diocèses y ont participé.

Le SEM connaît de multiples formes dans nos diocèses. C'est un service de proximité qui est organisé en fonction des réalités locales paroissiales. Cependant, à la demande de ceux qui y participent dans leurs paroisses, il est souhaité que des outils de formation, de réflexion et d'expériences pastorales leur soient fournis au niveau de leur diocèse, mais aussi au niveau national et ceci dans le cadre de la Pastorale de la Santé. C'est pourquoi on voit déjà, dans bien des diocèses, un responsable diocésain assurer la coordination des équipes paroissiales. En tout état de cause, ce responsable (délégué) doit être en relation avec le Délégué diocésain de la pastorale de la Santé.

Il faut souligner que le SEM apparaît vraiment comme un service qui prête une attention particulière aux situations nouvelles générées par les conditions de soins qui se développent et qui créent des besoins nouveaux : hospitalisation à domicile, unités mobiles de soins palliatifs, services d'aide à la personne, multiplicité des intervenants, autant de situations qui risquent pour certains d'être cause d'isolement et d'anxiété.

Au niveau national, la « cellule SEM » en lien avec le directeur du Département Santé du Service Famille et Société propose une « boîte à outils » et des fiches qui peuvent servir de repères pour les réalités locales de nos diocèses.

+ Michel Guyard,

Evêque accompagnateur de la Pastorale de la Santé.

Service National Famille et Société

Boîte à outils pour l'Aumônerie du Domicile (ADD)

Sommaire

Introduction : Père Michel Guyard. Evêque accompagnateur de la Pastorale de la Santé

Liminaire par Daniel Pignal-Jacquard , délégué diocésain de la pastorale de la santé

Repères

A/01 - Repères pour une charte de l'Aumônerie à Domicile

A/02 - Le curé et l'équipe d'aumônerie du domicile au service de la même mission

A/03 - Repères pour le visiteur de l'Aumônerie à Domicile

A/04 - Le responsable diocésain et le bureau diocésain de l'aumônerie du domicile

A/05 - Les relations de l'équipe de l'aumônerie du domicile

A/06 - Une présence d'Eglise dans les maisons de retraite : l'équipe d'aumônerie catholique

Propositions pour l'animation

B/01 - La formation

B/02 - Eléments pour une relecture pastorale

B/03 - Porter la communion

B/04 - Le dimanche de la santé

Témoignages et réflexions

C/01 - Exemple de collaboration entre l'Aumônerie du domicile et un organisme de la société civile

C/02 - Entrer en relation avec l'entourage d'un malade à domicile comme frère de la même humanité

C/03 - Rejoindre les personnes loin de l'Eglise et qui n'ont pas de passé chrétien

Documents

D/01 - Le SEM, à l'origine.(visiteur à domicile dans le diocèse d'Annecy)

D/02 - Convention ou modalités de mise en place pour l'exercice d'un service d'aumônerie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées. : Présentation

D/03 - 2 exemples de conventions ou de modalités de mise en place

D/04 - Circulaire du 20 décembre 2006 relative aux aumôneries des établissements de santé

D/05 - Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

D/06- bureau diocésain de l'aumônerie à domicile

Cette boîte à outils a été réalisée par la Cellule SEM ,

avec Myriam Bernard, Nicole Cudel, Nadine Le Gentil, Catherine Lemarié,
Jean-François Giraud, Hubert Renard.

En lien avec le Département Santé,

Anne Humeau, Christiane Cirasse, Luc Champagne.

Le SEM

Liminaire

Février 2012

Beaucoup de diocèses ont un service d'accompagnement des personnes malades, dépendantes, âgées ou isolées. Des chrétiens, au nom de l'Eglise, vont à leur rencontre à domicile et dans les autres lieux de vie, maisons de retraite, Etablissements d'Hospitalisation pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), etc. Ce service paroissial est souvent animé par un responsable diocésain entouré d'une équipe dans les autres diocèses. Son appellation varie selon les diocèses mais, le plus souvent, il s'appelle service évangélique des malades. Chez nous, le terme évangélique faisait peur. Le terme jusque là utilisé, était **visiteur à domicile**. Nous avons choisi après mûrs réflexion de parler **d'aumônerie du domicile** pour le diocèse d'Annecy. Ce terme parle aux professionnels de la santé, comme un service d'Eglise sérieux, organisé, se formant et relié aux aumôneries d'hôpitaux. Ce terme exprime également une présence au monde du domicile qui est en pleine expansion avec les services de soins à domicile, la création de l'hospitalisation à domicile, les aides ménagères et la création des maisons médicales.

Les assises nationales de la pastorale de la santé en novembre 2008 ont confirmé l'importance de l'Aumônerie du domicile, mais aussi la nécessité d'aider à la clarification de sa mission, de ses objectifs, son organisation. Dans ce but un groupe de travail appelé « Cellule SEM », sous la responsabilité du directeur du Département Santé, a élaboré des outils à la disposition des animateurs de cette aumônerie réadapté à notre diocèse. Ils constituent, sous forme de fiches, **«une boîte à outils pour une Aumônerie du Domicile.»** Ces outils donnent une visée, proposent des repères, des objectifs et des moyens. Ce sont avant tout des propositions, des éléments pour amorcer et soutenir une réflexion et une mise en œuvre. Ils seront à prendre en compte selon les réalités locales. Une boîte à outils est par nature diversifiée. Tous les outils n'ont pas la même utilité et tous ne sont pas utiles au même moment, chaque animateur, chaque paroisse se les appropriera et les utilisera en tenant compte de ces réalités. Bien des paroisses, pourrait commencer par avoir un correspondant pour les appels de liens fait depuis les familles ou les autres aumôneries. Ce correspondant essaierait de qui des chrétiens les plus proches, peuvent faire un signe. En cas de désert, la communauté peut porter dans la prière cette personne en reconnaissant sa pauvreté !

D'autres outils, que l'on ne retrouvera pas dans cette première livraison, sont utiles et peut-être même nécessaires pour exercer la mission de l'Aumônerie du domicile. Nous souhaitons pouvoir les élaborer et vous les communiquer peu à peu. Mais dans vos paroisses vous avez peut-être aussi vos propres outils et ils peuvent servir à d'autres. N'hésitez pas à nous les communiquer. Ils constitueront une documentation précieuse pour développer des propositions et répondre de mieux en mieux à votre attente et à vos besoins.

Ces propositions sont confiées à la foi aux curés et aux membres d'EAP des paroisses et à l'ensemble des animateurs de l'Aumônerie du Domicile.

La pastorale de la santé

Le bureau de l'Aumônerie du Domicile ;
Daniel Pignal-Jacquard, DDPS

Repères

Repères pour une charte de l'Aumônerie du Domicile

L'essentiel

Le Christ accueillait tous les malades.
Il a confié ce service à l'Eglise.

L'Aumônerie du Domicile (ADD) est un service paroissial pour l'accompagnement des malades à domicile et souvent dans les établissements pour personnes âgées.

Dans beaucoup de diocèses l'AAD est animé par un responsable diocésain entouré d'une équipe.

Un responsable d'équipe choisi par le curé anime l'équipe paroissiale de l'Aumônerie du domicile.

Dans les établissements pour personnes âgées l'Aumônerie exerce sa mission avec l'accord de l'administration.

Il revient à chaque diocèse d'élaborer ses orientations (1). Elles prennent souvent la forme d'une charte. Les repères présentés ici veulent simplement être des propositions pour aider à cette élaboration. Ils ont été rédigés en tenant compte de la façon dont le SEM est vécu dans les diocèses mais aussi à partir des propositions faites à la suite des Assises de la pastorale de la santé de novembre 2008 et des travaux réalisés depuis cette date. Ils concernent la mission, les objectifs et l'organisation du service. Loin de vouloir enfermer l'AAD dans une seule et même configuration pour l'ensemble des diocèses, ils cherchent avant tout à permettre et à soutenir une action en profondeur entre les différents partenaires concernés et la prise en compte de la réalité particulière que constitue chaque diocèse (2)

« J'étais malade et vous m'avez visité » Mt 25,36

Le Christ accueillait tous les malades et il a confié à son Eglise la mission d'être signe de son amour pour tous ceux qui sont marqués par les souffrances, physiques, morales, spirituelles.

Aujourd'hui, pour que tous les baptisés, à la suite du Christ, témoignent de son amour auprès des personnes malades, âgées, isolées, handicapées (3) et de leurs aidants, l'évêque confie une part de cette mission à l'Aumônerie du Domicile (ADD). Ce service est une composante de la pastorale de la santé.

De plus en plus souvent un responsable diocésain, nommé par l'évêque, assure l'animation du service, ce qui n'est pas encore le cas dans notre diocèse. Il participe à l'équipe diocésaine de la pastorale de la santé animée par le délégué diocésain à la pastorale de la santé, (DDPS), et s'entoure lui-même d'une équipe qui se met à la disposition des paroisses (bureau diocésain de l'aumônerie du domicile). L'équipe diocésaine veille à une bonne coordination entre les équipes paroissiales et à la formation initiale et continue de l'ensemble des membres de l'Aumônerie du domicile et plus particulièrement des responsables..

Un service de proximité

L'Aumônerie du domicile s'exerce au plus près de la vie des personnes vers lesquelles il est envoyé. Au plan local il relève de la responsabilité du curé et de l'E.A.P. Des personnes bénévoles, au sein d'une équipe, reçoivent ensemble la mission de cheminer « *avec des malades, des affligés, des isolés, ainsi que ceux qui sont aux prises avec des difficultés particulières* » (canon 529 § 1) pour que, quelle que soit leur croyance, ils trouvent en eux des ressources spirituelles pour traverser leur épreuve. Pour ceux qui partagent notre foi, mais qui ne peuvent pas ou plus quitter leur domicile, l'équipe d'aumônerie du domicile veillera à leur proposer la prière et les sacrements dans la mesure où ils le souhaitent et à leur permettre de rester en lien avec la communauté.

Dans beaucoup de diocèses l'Aumônerie a aussi en charge l'accompagnement des résidents en établissements pour personnes âgées (maisons de retraite, E.H.P.A.D.). Il assure une présence fraternelle auprès de toutes les personnes qui le souhaitent et aide celles qui partagent notre foi à continuer à la vivre dans leur nouvelle résidence qui devient aussi leur nouveau lieu d'Eglise⁽⁴⁾.

Les équipes d'aumônerie du domicile collaborent avec les autres services et mouvements de la pastorale de la santé, notamment les aumôneries des établissements de santé. Elles sont également invitées à entrer en relation avec les organismes de la société civile au service des personnes âgées, malades ou isolées. Des collaborations avec ces organismes deviennent alors souhaitables et possibles, l'AAD ayant toute sa place pour un accompagnement complémentaire du service qu'ils assurent.

En équipe apprendre à devenir visiteur

L'équipe d'aumônerie du domicile est animée par un responsable choisi par le curé. Ce responsable est en lien régulier non seulement avec le curé et l'E.A.P. mais aussi avec les autres responsables de la santé lors de leurs rencontres diocésaines. Là où c'est possible un prêtre accompagnera l'équipe et l'aidera à vivre sa mission dans la fidélité à l'Evangile.

Il revient à l'équipe :

- de répondre aux appels qui lui sont faits de rencontrer les personnes malades, isolées, fragilisées, quel que soit leur âge mais aussi les personnes âgées et les aidants ;
- de les accompagner dans le respect de leur histoire, de leur culture, de leurs convictions. Au cours de ces rencontres le visiteur prendra en compte les demandes plus religieuses, voire sacramentelles qui pourraient lui être faites ;
- d'aider ceux qui partagent notre foi à garder une place dans la communauté paroissiale et à participer à la vie sacramentelle de l'Eglise ;
- de sensibiliser la communauté des chrétiens afin que chacun de ses membres se fasse proche des personnes blessées par la vie ;
- de relire ensemble ce que chacun vit dans son engagement afin d'y découvrir Dieu à l'œuvre dans le cœur des gens, de se former, de prier afin d'y refaire ses forces en Eglise.

A/01-3

Dans le cadre de la paroisse

Le responsable de l'équipe Aumônerie du domicile, en lien avec le curé et l'E.A.P., aura également pour mission :

- de permettre un lien et une collaboration entre l'Aumônerie et les autres services de la paroisse ;
- de prévoir et organiser des temps forts pour et avec la participation des personnes malades et âgées : journée mondiale des malades et dimanche de la santé, messe des malades, sacrement de l'onction ;
- d'aider les personnes qui portent régulièrement la communion à des parents ou à des proches malades ou très âgés, à le faire comme il convient et au nom de toute la communauté ;
- de mobiliser sur des projets ponctuels (les équipes ADD ayant de plus en plus à exercer leurs activités avec des personnes qui ne souhaitent pas s'investir dans la durée mais qui sont disponibles pour un projet précis dans un temps limité).
- de veiller au discernement et à l'appel de nouveaux membres. Ainsi qu'à renouveler régulièrement l'envoi en mission par le curé.

Dans le cadre d'un établissement pour personnes âgées (EHPAD, maisons de retraite)

Les personnes en maisons de retraite vivent des dépossessions souvent difficiles : le passage de son domicile à la maison de retraite, les forces qui diminuent, la fin de vie. L'équipe d'aumônerie aidera les personnes âgées dans ces passages successifs. Elle les aidera à les traverser autant que possible avec le Christ qui le premier nous a montré le chemin qui conduit de la mort à la vie.

L'équipe exercera sa mission dans le cadre d'une convention définie avec l'administration de l'établissement⁽⁵⁾. Cette convention précise les conditions de la visite des résidents, des célébrations et de l'animation des temps forts de la vie chrétienne. Cette animation se fera dans le dialogue et en concertation avec le personnel notamment les responsables de l'animation de l'établissement. Dans la mesure du possible l'équipe veillera à ce que des prêtres puissent être disponibles pour rencontrer les résidents.

La vie des personnes en maison de retraite concerne l'ensemble des communautés chrétiennes. L'Aumônerie leur rappellera leur devoir de rester proches de ces frères et sœurs plus âgés et de les visiter. Dans les pèlerinages, temps forts de la vie chrétienne, célébration de l'onction, on veillera à inviter et à accueillir ceux qui peuvent se déplacer. Des initiatives seront prises par des jeunes ou des enfants de la catéchèse, notamment à l'occasion de Noël et de Pâques pour des temps de fête et de partage avec les personnes âgées en maison de retraite. Il revient à l'équipe d'aumônerie de les encourager ou de les susciter.

(1) Le nom donné à ce service varie selon les diocèses. Nous utiliserons le sigle « ADD » parce qu'il est le plus employé, tout en sachant la difficulté de trouver une dénomination satisfaisante pour correspondre à la réalité du service.

(2) Des organismes et mouvements comme la société de Saint Vincent de Paul, le mouvement des chrétiens retraités (M.C.R.), etc.... assurent un accompagnement des personnes malades, isolées et/ou âgées, complémentaire de celui de l'ADD.

(3) Là où la pastorale des personnes handicapées n'existe pas.

(4) Dans d'autres diocèses ce service est autonome ou en lien avec les aumôneries des établissements de santé.

(5) Ces conventions sont nécessaires. Elles permettent un accord et une clarification utiles pour l'administration, l'équipe ADD (ou d'aumônerie), les résidents et leurs familles.

Le curé et l'équipe d'aumônerie du domicile au service d'une même mission

L'essentiel :

Les curés ont la responsabilité de la pastorale des malades. Ils font appel à l'ADD pour visiter les malades et leur permettre de participer à la prière et aux sacrements de l'Eglise. Les équipes ADD sont animées par un responsable choisi par le curé. Elles assurent la visite au domicile des malades et souvent l'aumônerie dans les établissements pour personnes âgées.

Depuis l'origine de l'Eglise les prêtres ont la charge du service des malades. Déjà Saint Jacques écrivait : « *Si l'un d'entre vous est malade qu'il appelle les presbytres de l'Eglise : ils prieront sur lui après avoir fait une onction d'huile au nom du Seigneur* » (Jacques 5, 14). Le rituel pour le sacrement des malades le rappelle : « *les prêtres se souviendront que leur charge leur fait un devoir de visiter les malades et de leur apporter soutien* » (1) et le code de droit canon précise que les curés ont la responsabilité pastorale des malades (2). Mais des collaborateurs leur sont nécessaires pour exercer cette responsabilité et le rituel leur fait cette recommandation : « *pour assurer la continuité de cette action, ils auront soin de susciter dans la communauté chrétienne l'attention et l'initiative désirables* » (3)

C'est ainsi que l'Aumônerie du Domicile (ADD) s'est développée. Des équipes de laïcs, appelées par leurs curés, collaborent à leur charge, prenant les initiatives nécessaires pour un accompagnement évangélique « *des malades, des affligés, des isolés ainsi que ceux qui sont aux prises avec des difficultés particulières* » (4). Il est souhaitable que ces équipes soient composées d'hommes et de femmes de tous âges et de différentes cultures, répartis sur l'ensemble des communes ou des quartiers de la paroisse. Ces équipes sont envoyées en mission par leur curé.

L'ADD a une double visée : vivre en profondeur la relation avec les personnes visitées et assurer en paroisse le service des personnes malades, âgées ou isolées. Pour cela il revient aux équipes de :

- **répondre aux appels** qui leur sont faits de rencontrer les personnes seules, malades, handicapées, fragilisées quel que soit leur âge, les personnes âgées sans oublier leurs proches.
- **aider ces personnes** à vivre avec leur difficulté, garder une place dans la communauté humaine et paroissiale et participer à la prière et à la vie sacramentelle de l'Eglise.
- **sensibiliser** la communauté des chrétiens afin que chacun de ses membres se fasse proche des personnes blessées par la vie
- **faire le lien** avec d'autres groupes locaux qui portent ce souci.
- **prévoir et organiser** les temps forts pour et avec les malades : journée mondiale des malades, dimanche de la santé, messes des malades, célébrations du sacrement de l'onction, etc.

A/02-2

Pour assurer ce service et pour le coordonner, des animateurs ou **responsables d'équipes** sont appelés et envoyés en mission par leur curé. Ils sont les premiers interlocuteurs des équipes d'animations paroissiales (E.A.P.) pour le service paroissial des personnes malades.

Il revient au responsable de l'équipe paroissiale de l'ADD de **collaborer** à la mission du curé, en lien avec l'E.A.P., pour :

- discerner, appeler et envoyer en mission les membres de l'équipe, veiller à son renouvellement,
- inviter chaque membre de la communauté à suivre la recommandation du Christ : « *j'étais malade et vous m'avez visité* » (Matthieu 25, 36) ;
- permettre un lien et une collaboration entre l'ADD et les autres services de la paroisse ;
- mobiliser sur des projets : les équipes de l'ADD auront de plus en plus à exercer leur activité avec des personnes qui ne souhaitent pas s'investir dans la durée mais qui sont disponibles pour un projet précis, dans un temps limité. Le dimanche de la santé correspond à ce type de proposition mais cela peut être aussi la préparation d'une célébration du sacrement des malades, etc....
- permettre aux personnes en situation de précarité, de fragilité et de souffrance de trouver leur juste place au sein de la communauté ;
- aider les personnes qui portent régulièrement la communion à des parents ou à des proches malades ou très âgés à le faire, comme il convient, au nom de toute la communauté chrétienne ;
- favoriser les liens entre le service paroissial des personnes malades et les organismes qui assurent un service d'aide aux personnes ;
- faire en sorte que les personnes qui souhaitent la visite d'un prêtre, notamment en cas de maladie grave, puissent la recevoir dans toute la mesure du possible ;
- animer les rencontres de l'équipe pour partager, relire à la lumière de l'évangile, porter dans la prière ce que chacun vit avec les malades.

Le service des personnes malades s'exerce à domicile et souvent dans les établissements : maisons de retraites, E.H.P.A.D., etc. ; l'ADD facilitant alors le passage souvent délicat du domicile à l'établissement pour personnes âgées.

A domicile

Le responsable de l'équipe paroissiale prendra les initiatives nécessaires pour favoriser les visites à domicile. Pour cela, avec l'accord du curé, il sensibilisera les chrétiens de la communauté à leurs responsabilités pour :

- faire connaître le service des visites et de l'accompagnement à domicile à leurs proches et à leurs connaissances malades, isolés ou handicapés.
- faciliter la mise en relation entre visiteurs et visités.

Il assurera également les liens utiles avec les services d'aide à domicile de la société civile.

Dans les établissements

L'équipe exercera sa mission dans le cadre d'une convention définie avec l'administration de l'établissement. Cette convention précise, les conditions de la visite des résidents, des célébrations et de l'animation des temps forts de la vie chrétienne. Cette animation se fera dans le dialogue et la concertation avec le personnel, en étant à l'écoute des familles et dans le cadre de la laïcité, celle-ci garantissant à tous la possibilité de pratiquer sa religion et le respect de ceux qui ne partagent pas les mêmes convictions

(1) Rituel des sacrements pour les malades, Tardy p. 15

(2) Canon 529 § 1

(3) Rituel des sacrements pour les malades, Tardy p. 15

(4) Canon 529 § 1

Repères pour le visiteur de l'Aumônerie à Domicile

Si visiter suppose un mouvement extérieur, c'est-à-dire « sortir de chez soi pour aller vers » il s'accompagne inévitablement d'un mouvement intérieur souvent insoupçonné.

1) côté visiteur

En devenant visiteur, envoyé par l'AAD, je réponds tout d'abord à un appel ; c'est la première étape de mon discernement.

Quelles sont mes motivations ?

Suis-je en paix avec cette décision généreuse ?

Dans un second temps, il est important de noter que je fais cette démarche en lien avec la paroisse qui m'envoie au nom du Christ ; ce n'est pas de ma propre initiative.

Je représente la communauté qui vit dans ce quartier et qui a le souci de rejoindre chacun de ceux qui se sentent isolés..., qui en expriment la demande,...etc. En retour je rends présents ceux que je visite par diverses initiatives lors de nos rassemblements paroissiaux.

Ensuite j'accepte d'intégrer une équipe avec laquelle je cheminerai pour y refaire mes forces, y prier, m'y former, y trouver un appui, faire Eglise.

2) la visite

Sur le seuil de la porte je consens à laisser sur le paillason de la personne visitée mes sécurités, mes habitudes de faire, de penser ; et j'ai conscience d'entrer sur une terre sacrée. Rejoindre cette autre personne n'est possible « qu'en faisant de soi un espace où l'autre puisse respirer sa vie. » Maurice Zundel.

Je m'engage à être régulier dans mes visites ; la fidélité est coûteuse et elle suppose de la persévérance mais c'est indispensable pour créer une relation durable. En outre, c'est sur ce chemin pascal que naîtra la vraie joie.

3) la rencontre avec la personne visitée

Il me faut apprendre à m'approcher de l'autre différent de moi par son histoire, sa culture, son mode relationnel...et peut-être sa foi religieuse.

Cette visite portera du fruit dans la mesure où je serai patient, disponible, discret, respectueux et à l'écoute.

C'est sur la base d'une vraie rencontre humaine que se fera le terreau d'une demande plus religieuse voire sacramentelle.

Dans la gratuité d'une visite évangélique, l'Esprit Saint est à l'œuvre. La visite est sacrement du frère, c'est le lieu qui révèle un Dieu qui se fait proche et qui nous donne les uns aux autres.

Le responsable diocésain et le bureau diocésain de l'ADD

Nous adoptons ici le terme « *responsable diocésain* » car il est souvent utilisé dans les diocèses où est organisé l'ADD. Il revient à chaque diocèse de déterminer la forme et l'intitulé d'une telle mission. Ce responsable n'existe pas pour l'instant dans notre diocèse. La responsabilité est portée par le DDPS.

L'essentiel :

Le responsable diocésain de l'ADD exerce sa mission avec une équipe pour :

Accompagner les équipes paroissiales

Proposer des formations

Assurer les liens avec les services et mouvements de la pastorale de Santé et les organismes au service des malades.

L'Aumônerie du domicile auprès des personnes malades, âgées, isolées, handicapées (1) est un service diocésain à la disposition des paroisses. Il fait partie du service diocésain de la Pastorale de la Santé.

L'Evêque nomme le responsable diocésain de l'ADD (RDADD) et lui donne une lettre de mission précisant les objectifs, les modalités et la durée de sa responsabilité. Le RDADD représente l'ADD auprès des autres services du diocèse (2).

Il est en lien étroit avec le délégué diocésain à la pastorale de la santé (DDPS), lui rend compte régulièrement de sa mission et fait partie de l'équipe diocésaine de la pastorale de la santé.

Il est également en relation régulière avec les autres RDSEM de la province pour inscrire l'action diocésaine dans une perspective sociale et ecclésiale plus large.

Il exerce sa mission avec le bureau diocésain du diocèse.

Elle comprend un accompagnateur spirituel (prêtre, diacre ou laïc formé à l'accompagnement spirituel) pour aider l'équipe à une relecture évangélique de ce qu'elle vit et dans l'animation des rencontres de ressourcement spirituel.

Le RDADD propose l'ordre du jour des rencontres de l'équipe diocésaine et veille au suivi des décisions prises lors de ces rencontres.

L'équipe diocésaine a une mission à plusieurs niveaux :

- **accompagner** les équipes paroissiales et assurer une communion entre ces équipes
- **veiller à une bonne collaboration** entre ministres ordonnés (prêtres et diacres) et responsables laïcs

A/04-2

- **être attentif aux évolutions de la société et de l'Eglise** et veiller à appeler et former des personnes capables de les prendre en compte
- **créer de nouvelles équipes** en lien avec les prêtres des paroisses
- **former** en proposant des formations spécifiques au AAD et en suscitant le désir de suivre ou d'organiser les formations proposées par :
 - o le service diocésain de la Pastorale de la Santé
 - o le service diocésain de la formation
- **favoriser le ressourcement spirituel**, aussi bien pour le RDSEM que pour les membres de l'équipe diocésaine elle-même et les membres des équipes paroissiales
- **animer** des temps forts
- **développer l'apprentissage de la relecture** dans les équipes paroissiales
- permettre au ADD d'être partie prenante de **la journée mondiale des malades et du dimanche de la santé**
- **assurer les liens** avec les mouvements et services de la pastorale de la santé, notamment les aumôneries des hôpitaux (AH)
- **développer les liens** avec les associations et instances civiles au service des personnes malades ou âgées.

(1) Là où la pastorale des personnes handicapées n'existe pas

(2) Aujourd'hui une soixantaine de diocèses ont nommé un « responsable diocésain de l'AAD » qui est en lien avec le délégué diocésain de la pastorale de la santé

Les relations de l'équipe d'aumônerie du domicile

L'essentiel :

L'équipe est en relation avec :

- les autres services de la paroisse et l'aumônerie de l'hôpital
- les organismes et associations au service des malades.

Le dimanche de la santé, la semaine bleue seront des moments privilégiés pour développer ces liens.

L'équipe Aumônerie du domicile veillera à établir une collaboration avec les autres services paroissiaux, notamment la catéchèse et la catéchèse à pédagogie spécialisée. De même, elle nouera des liens avec l'équipe locale du Secours Catholique et l'équipe Saint Vincent de Paul, si elles existent, mais aussi avec tout autre mouvement : le MCR (mouvement des chrétiens retraités), par exemple. Elle se tiendra au courant de ce qui se vit dans la paroisse et organisera les temps forts de la pastorale des malades (messe des malades, sacrement de l'onction, etc.) avec le curé et l'E.A.P.

Le Dimanche de la santé, en lien avec la Journée mondiale des malades du 11 février, est le moment privilégié pour sensibiliser l'ensemble de la paroisse aux malades : les enfants en collaboration avec la catéchèse, l'équipe liturgique et la chorale, des personnes pour assurer le transport des malades, tous les membres de la communauté pour qu'ils relient les personnes malades ou très âgées à l'assemblée du dimanche. Les professionnels de la santé, les associations au service des personnes malades, âgées ou handicapées seront également sollicités.

L'équipe ADD est en lien avec l'aumônerie de l'hôpital de son secteur. Lorsqu'une personne accompagnée par elle est hospitalisée, elle prévient l'aumônier, après accord avec cette personne. De même l'aumônier lui signalera qu'une personne sortant de l'hôpital souhaite être visitée à son domicile ou en maison de retraite. Cette collaboration s'étendra également aux autres services et mouvements de la pastorale de la santé existant dans le doyenné ou le secteur. Tenant compte des réalités nouvelles sur le terrain, l'équipe ADD développera par ailleurs des collaborations avec les équipes d'hospitalisation à domicile (H.A.D.) et les équipes mobiles de soins palliatifs.

L'équipe ADD est attentive aussi, lorsque cela est possible, à nouer des liens avec les visiteurs de malades d'autres confessions religieuses.

A/05-2

L'équipe d'aumônerie du domicile a également le souci de nouer des contacts avec les organismes publics ou privés qui répondent sur la commune ou la communauté de communes aux besoins des personnes fragilisées par la maladie, la vieillesse, le handicap, l'isolement. Les passerelles ainsi établies pourront déboucher, le cas échéant, sur une collaboration, dans le respect de la laïcité. Parmi les organismes, on peut citer les centres communaux d'action sociale (C.C.A.S.), les centres locaux d'information et de coordination (C.L.I.C.), les différents services d'aide à la personne, sans oublier les infirmières libérales.

La « semaine bleue », qui a lieu une fois par an (en octobre) sur le plan national, est un moment important pour sensibiliser la société à la situation des personnes âgées. A cette occasion, sont organisées des rencontres où les associations engagées au service des personnes âgées se présentent et disposent d'un stand. L'Aumônerie peut y avoir toute sa place. De la même façon l'Aumônerie veillera à participer aux forums des associations qui ont lieu tout au long de l'année. D'une manière générale, il est important que l'Aumônerie du domicile soit informé de ce qui se passe dans la ville concernant les personnes malades, âgées, handicapées et y prenne une part active, à la place qui est la sienne.

De même, l'Aumônerie du domicile veille à être en proximité avec les personnels de santé, par exemple en les invitant de temps à autre à parler de ce qu'ils vivent lors des rencontres organisées en paroisses, secteurs ou au niveau diocésain.

Une présence d'Eglise dans les maisons de retraite : l'équipe d'aumônerie catholique

Nous sommes et nous serons amenés à rencontrer de plus en plus de personnes âgées, à domicile pour certaines d'entre elles, en institutions pour d'autres, d'où l'accroissement du nombre de maisons de retraite qui ne cesse d'ores et déjà d'augmenter. Pour maintenir une présence d'Eglise signifiante, les équipes d'aumônerie sont entrées dans ce mouvement, qui va croissant. Mais, aujourd'hui cette démarche encourageante, doit prendre en compte des règles indispensables pour une perception positive de notre intervention.

Une obligation à caractère législatif

Extraits de la circulaire du Ministère de la santé et des solidarités publiée en date du 20 décembre 2006 :

*« L'article 10e de la Constitution du 4 octobre 1958 rappelle que la France est une République... laïque » qui « assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion » et qui « respecte toutes les croyances ». Ces principes généraux ont été réaffirmés au chapitre VII de la Charte du patient hospitalisé, laquelle précise notamment que « L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion... Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel. » (. , ,)
Des services d'aumônerie peuvent être mis en place pour chaque culte qui le demande, en fonction des besoins exprimés ou recensés par l'établissement hospitalier, social ou médicosocial concerné. Quel que soit le culte auquel ils appartiennent, les aumôniers sont recrutés ou autorisés par les chefs d'établissement sur proposition des autorités cultuelles dont ils relèvent en fonction de leur organisation interne. »*

Les termes de cette circulaire traduisent la reconnaissance de la possibilité pour les personnes de continuer à *exercer leur culte* et dans le même temps la mise en place d'un cadre. Par ailleurs, ce texte concerne les aumôneries d'hôpitaux mais il peut aussi concerner les instituts spécialisés pour l'accueil des personnes handicapées (IME, MAJ, centres éducatifs...), les maisons de retraite, les foyers d'hébergement, etc. un nombre important de structures - même de petite taille - qui accueillent des personnes âgées. Et le terme « aumôniers » est à prendre dans une acception large, puisqu'il recouvre des réalités aussi diverses que celles des structures évoquées ci-dessus et qu'il s'agit tout simplement de la personne référente pour la direction de cette présence d'Eglise. Ce texte mérite donc qu'on s'y arrête.

Une mission d'Eglise

Qu'elle soit assurée au titre du Service Evangélique, qui est un service paroissial des Malades ou de l'Aumônerie des Hôpitaux, cette mission reçue de l'Eglise diocésaine est la même : être présence du Christ auprès des personnes malades, âgées, isolées, handicapées. En fidélité au Concile Vatican II, il s'agit bien de mettre en oeuvre cette attention de l'Eglise dans la visibilité de nos **équipes**, des équipes qui dans la diversité de leurs membres sont des **communautés de chrétiens** invités par leur baptême à vivre l'annonce de la Bonne Nouvelle.

A/06-2

Les membres de ces équipes se proposent de rejoindre toutes les personnes malades, âgées, isolées, handicapées qui le désirent, pour être auprès d'elles une présence fraternelle, respectueuse du cheminement de chacune, sans volonté de prosélytisme et en toute discrétion.

Ils sont là aussi pour permettre à ceux qui le souhaitent de se rassembler pour une prière ou une célébration eucharistique, de recevoir la communion dans leur chambre, de vivre des temps de célébrations individuelles ou communautaires (notamment du sacrement de l'Onction des malades),... Si cette présence se veut soucieuse de la personne, elle nécessite d'établir des liens entre les équipes et d'avoir une même façon d'envisager la mission

Une reconnaissance par la direction de l'établissement

Quelle que soit l'importance de la structure dans laquelle est assurée ou envisagée cette présence d'Eglise, il faut **veiller à formaliser un projet avec la direction** car, comme le rappelle la circulaire ci-dessus, c'est avec l'autorisation de la direction de l'établissement que l'équipe assure cette présence.

Cela requiert quelques exigences, d'abord dans la mise en place des équipes, puis dans leur fonctionnement. Ne nous laissons pas arrêter par ces exigences, accueillons-les plutôt comme une occasion de faire équipe autour d'un même projet et de se donner un fonctionnement au service d'une qualité de présence.

Pour la mise en place : quelques éléments importants à prendre en compte pour une meilleure reconnaissance, et ce quel que soit le type d'établissement (hospitalier, social ou médico-social) :

- élaborer un projet précisant
 - la mission de l'équipe d'aumônerie
 - les conditions de sa constitution (discernement, formation initiale et continue)
- les modalités de sa présence (horaires, port d'un badge, propositions aux résidents, locaux,...)
- la liste des membres de l'équipe (à réactualiser auprès de la direction chaque année)
- la vie d'équipe : rencontres régulières, transmissions, formation,... rencontrer la direction de l'établissement pour
 - lui présenter ce projet et la personne proposée par l'Eglise diocésaine ou la paroisse pour être « aumônier », c'est-à-dire responsable ou référent de l'équipe d'aumônerie sur l'établissement.
 - avoir son autorisation
- se faire connaître auprès des personnels et veiller ensuite à entretenir des liens réguliers avec eux,
- se signaler en arrivant et voir s'ils ont des informations à transmettre, de même leur signaler avant de partir tel ou tel élément important pour le suivi des personnes rencontrées.

Pour la suite, le responsable ou le référent veillera

- à soutenir la vie de l'équipe par des rencontres régulières pour partager ce qui se vit, les questionnements, les difficultés, les joies, prier, se former,... à favoriser la pratique des transmissions pour le suivi des personnes visitées à maintenir des liens avec les personnels et avec la direction
- à repérer si les modalités de fonctionnement préconisées dans le projet sont bien adaptées à la réalité ou s'il y a besoin d'ajustements ou d'évolutions (par exemple, sur les horaires, pour mieux tenir compte des contraintes des équipes soignantes)
- à proposer, quand cela est possible, à tous les membres des temps de formation au plan local ou diocésain.

L'organisation sur le terrain est très diverse suivant les diocèses et le rôle de la paroisse est prépondérant. Cependant l'expérience des aumôneries d'hôpitaux pourra être précieuse pour des équipes paroissiales ou de la Pastorale des personnes handicapées parfois moins familiarisées avec les « règles » de fonctionnement qui sont exigées dans les établissements aujourd'hui. Nous ne pouvons donc que vous encourager à prendre contact avec le responsable de l'aumônerie des hôpitaux ou le délégué à la pastorale de la santé de votre diocèse pour vous aider dans l'élaboration de votre projet et vous apporter une aide utile.

Mme Anne HUMEAU, Aumônier National des Hôpitaux

M Michel RIEMER, Directeur du Département Santé de la Conférence des Evêques

(Fiche extraite du dossier « le vieillissement » (supplément Revue Recherches) -février 2007)

*Propositions
pour l'animation*

La formation

Elle est nécessaire pour :

- connaître les personnes visitées, leur comportement aux différentes étapes de leur vie ;
- apporter quelques éléments sur le fonctionnement d'un établissement et ses règles ;
- apprendre l'écoute et l'accompagnement dans la durée, notamment quand la communication est difficile ;
- relire ce que chacun vit au cours de ses visites avec cette question : qu'est-ce que Dieu fait pour nous à partir de ce qui se passe dans nos rencontres ?
- progresser dans le partage de la Parole de Dieu et de la foi, la prière et la préparation aux sacrements.

La formation des membres de l'équipe

- *L'équipe est le lieu premier de la formation*

En partageant les expériences vécues avec les personnes visitées, en cherchant ensemble comment se comporter dans les situations difficiles, par le partage de la Parole de Dieu et la pratique régulière de la relecture, l'équipe sera le premier lieu de formation de ses membres. Cependant les réunions d'équipes ne peuvent répondre à tout. Il est indispensable de participer à des formations plus approfondies. Il revient au délégué diocésain et au bureau diocésain des aumôneries à domicile.

- *La formation initiale*

Indispensable pour toute personne qui commence sa participation à l'aumônerie, elle comprend :

- une formation à l'écoute, à l'accompagnement, à la relecture. Elle doit permettre de répondre aux besoins spirituels et religieux des personnes visitées ;
- une présentation de la mission de l'Aumônerie du domicile.

- *La formation continue*

Elle propose un perfectionnement des acquis de la formation initiale. Elle prend en compte les grandes évolutions de la santé et de l'Eglise pour assurer un service adapté aux personnes visitées. Elle propose des temps forts de ressourcement pour que chacun puisse vivre sa mission dans la fidélité au Christ.

La formation des responsables d'équipe

Essentielle pour que soit bien assurée la mission de l'ADD dans le diocèse, elle doit leur permettre :

- d'animer les rencontres de l'équipe, notamment la relecture ;
- d'animer ou de participer à l'animation des célébrations et des temps forts de la pastorale de la santé, notamment la journée mondiale des malades et le dimanche de la santé ;
- de collaborer avec les autres acteurs de la pastorale, les aumôneries hospitalières, l'E.A.P., etc.
- d'assurer un lien avec les acteurs de la santé de la société civile.

Les rencontres de partage et de réflexion entre responsables d'équipe, à un niveau intermédiaire entre le diocèse et la paroisse, seront souvent utiles pour cette formation.

Les services de formation

Les services diocésains de la pastorale de la santé et les aumôneries hospitalières

En participant à des formations communes à d'autres mouvements et services de la pastorale de la santé nous favoriserons non seulement une mise en commun de nos moyens de formation mais aussi une ouverture de l'Aumônerie du domicile à la pastorale de la santé diocésaine.

Les services de formation permanente du diocèse

La formation permanente des diocèses est au service de l'ensemble des baptisés. Ils offrent aux membres de l'Aumônerie la possibilité d'avoir une formation de base indispensable pour bien vivre leur mission notamment sur : l'écriture sainte, les sacrements, l'Eglise, la vie du diocèse mais aussi d'avoir des formations spécifiques sur l'écoute, l'animation d'une équipe, la gestion des conflits, la relecture, etc.

Les établissements de santé

Les formations dispensées dans des établissements de santé sont parfois ouvertes aux bénévoles qui y sont engagés. On veillera à les connaître et à y participer dans toute la mesure du possible. Elles permettront aux membres de l'Aumônerie de se perfectionner dans leur service mais aussi d'établir des relations et parfois des collaborations avec des personnels et des organisations présentes dans l'établissement.

L'équipe diocésaine de l'Aumônerie à Domicile.

L'équipe diocésaine veillera à organiser des formations pour les responsables d'équipe et l'ensemble des membres de l'Aumônerie du domicile.

Elle assurera des formations spécifiques au service comme : la rencontre des malades à domicile, l'animation en EHPAD, etc.

Elle proposera aussi une formation continue prenant en compte les grandes évolutions de la société et de l'Eglise.

Beaucoup organisent chaque année une journée diocésaine de l'Aumônerie du domicile. Ces rencontres permettent d'accueillir de nouveaux membres, d'avoir une réflexion de qualité avec des intervenants qualifiés, d'offrir une documentation et quelques outils de travail pour l'année. Les comptes rendus de ces journées, parfois sous forme de livrets, permettent un approfondissement commun à l'ensemble des équipes du diocèse.

Éléments pour une relecture pastorale (*)

La pastorale des personnes malades est une pastorale « en situation » : les situations sont variées, différentes. Elles évoluent, se complexifient, se transforment. Elles changent... et elles changent aussi celles et ceux qui s'y engagent au plus près. Les réponses ne sont pas toutes faites.

C'est pourquoi il faut toujours revenir sur ce que nous faisons, sur ce que nous vivons : relire pour évaluer et pour évoluer. La relecture entre acteurs pastoraux est certes exigeante, mais elle est absolument nécessaire, si nous ne voulons pas nous égarer, même avec un bon guide !

Comment faire la relecture pastorale ?

Ce qui est à partager doit avoir quelque importance pour les personnes concernées. Il est préférable aussi de prendre une situation que nous avons nous-mêmes vécue. Pour la méthode, voici quelques suggestions :

1. Préparer et écrire
2. Exposer et écouter
3. Respecter et faire le tour
4. Creuser et chercher le sens
5. Contempler et accueillir une parole de foi
6. Prier ensemble et repartir.

- Préparer et écrire

Il est nécessaire d'écrire et de bien décrire la situation à partager, le plus objectivement possible. Cela évite les approximations et les interprétations hâtives.

- Exposer et écouter

En équipe, on écoute l'exposé de la situation, sans interrompre, sans commenter. Cette écoute peut être suivie d'un moment de silence pendant lequel chacun souligne ce qui l'a frappé... Il ne s'agit pas de bondir tout de suite.

(*) Extrait de : *Des sacrements pour les malades – guide pastoral*, Cerf/CNPL p. 115-117

B/02-2

- Respecter et faire le tour

C'est un peu comme dans l'épisode du buisson ardent, quand Moïse a commencé par se déchausser pour faire le tour de la situation, bien regarder ensemble ce qui s'est passé :

- découvrir ce qui est concerné ;
- découvrir en quoi nous-mêmes sommes concernés ;
- découvrir les causes et les conséquences apparentes et plus profondes dans une

telle situation. Et pour qui ?

C'est le temps de l'analyse, du regard accueillant, du cœur qui veut comprendre.

- Creuser et chercher le sens

C'est une étape extrêmement importante. On recherche les « pourquoi » : pourquoi telle ou telle attitude, telle ou telle parole, tel ou tel silence ? Pourquoi la situation est telle ? Pourquoi les personnes concernées ont-elles réagi ainsi ?

Dans ce temps de recherche de sens, il faut dire des choses simplement et librement, sans se brider, franchement, sans craindre la différence des points de vue. Car la relecture est un acte de confiance mutuelle.

- Contempler et accueillir une parole de foi

Dans cette étape, la parole de foi naît du silence, puisqu'en « toute vie le silence dit Dieu » (comme l'exprimait le poète Patrice de La Tour du Pin). En laissant retentir la situation dans son cœur, chacun se rappelle telle phrase ou passage des Ecritures, telle scène de l'Évangile. On fait un tour de table : chacun écoute, tous accueillent. Quels appels sont entendus ?

On ne conclut ni rapidement, ni artificiellement : car l'écoute doit demeurer ouverture !

- Prier et repartir

La personne qui anime la relecture pastorale peut faire quelques suggestions, souligner sans imposer, puis proposer une prière simple.

La relecture pastorale est évidemment un exercice, car on a toujours à apprendre, à écouter, à partager, à vivre avec cœur et avec foi les situations que nous rencontrons. Il est bon de répéter l'exercice, mais sans inflation, pour en garder le goût.

Porter la communion (*)

L'essentiel :

La personne qui porte la communion à un malade le fait en lien avec la communauté, dans le cadre d'une rencontre fraternelle. Elle veille à respecter le rituel tout en s'adaptant à la diversité des situations et en tenant compte du temps liturgique.

La personne qui porte la communion s'y prépare avec foi. Disponibilité intérieure, méditation de la Parole de Dieu permettent d'être à l'écoute du malade et de Dieu.

La manière d'apporter la communion aux malades prend tout son sens lorsqu'elle est « une démarche de foi et une démarche fraternelle de la communauté eucharistique envers ses membres absents : un membre de l'assemblée eucharistique (prêtre, diacre, ou laïc désigné à cet effet) apporte à celui qui ne peut y participer le réconfort de la Parole et le Pain eucharistique partagé dans l'assemblée. De cette manière, le malade reste uni à cette assemblée et il est soutenu par ce geste de fraternité chrétienne » (*Rituel, n° 27*). Ainsi se vérifie l'appellation choisie par l'Eglise « porter la communion » qui signifie d'abord la communion avec l'assemblée eucharistique et qui trouve son expression concrète dans le partage de la Parole et du Pain.

Trois points d'insistance à retenir

- Aspect ecclésial

L'aspect ecclésial de la démarche est à situer au sein d'une relation interpersonnelle. Du côté des membres de l'assemblée, en particulier lorsque le rassemblement eucharistique a lieu en paroisse, il est important de porter à la connaissance de tous les fidèles la possibilité du service de communion et sa mise en œuvre pour les personnes malades et absentes. On en favorisera la visibilité en faisant déposer les custodes sur l'autel au début de la célébration et en y faisant mention lors de la prière d'envoi.

L'usage encore fréquent de demander en aparté une hostie pour porter la communion à une personne malade de son propre entourage devrait progressivement disparaître afin de favoriser l'attention de la communauté envers les personnes souffrantes ou handicapées.

En ce qui concerne les personnes apportant la communion à domicile ou dans une chambre d'un établissement de santé ou d'une maison de retraite, la manière de procéder devra mettre en valeur la dimension ecclésiale du geste. La référence à la communauté eucharistique pourra se faire de plusieurs manières, en nommant le lieu où l'eucharistie a été célébrée, en apportant des nouvelles de la paroisse, en faisant référence à l'homélie entendue, en associant la personne aux intentions de prière de la communauté ou de l'Eglise universelle. Lorsqu'il est possible de le faire, le choix de porter la communion juste après la célébration dominicale favorisera tout naturellement ce lien.

(*) extrait de : des sacrements pour les malades – guide pastoral, Cerf/CNPL, p. 89-93

- Démarche sacramentelle et rencontre fraternelle

Le point d'insistance consiste à établir un lien entre la démarche sacramentelle et la rencontre fraternelle. La portée de la rencontre fraternelle a été fortement valorisée dans le rituel de 1977 qui y consacre son premier chapitre (1) en déployant les différents aspects de la visite des malades. Vivre un temps de communion fraternelle par l'échange et la présence attentive au malade permet d'entrer dans le mystère de communion avec Dieu lui-même : « Notre vie est le lieu où s'accomplit le mystère de Dieu, le lieu où se révèle la vraie vie (2)

Le temps de la rencontre reste bien sûr centré sur la communion mais ne peut éliminer la qualité de l'accueil humain. Demander des nouvelles des jours derniers et partager les événements marquants permettra de nourrir la prière et souligner la présence de Dieu à toute notre vie. Le passage de l'un à l'autre supposera alors un geste signifiant, par exemple le dépôt de la custode dans un endroit visible du malade et le signe de la croix qui manifestera l'entrée active dans la célébration. On mesurera en fonction du lieu (domicile ou établissement de santé), en fonction de l'entourage (tolérant ou peu tolérant au religieux) la plus ou moins grande discrétion à tenir durant ce temps.

Il convient, dans la mesure du possible, de créer un climat qui favorise la célébration et l'intériorisation : nappe, petite croix ou image, fleurs...

- L'importance de la Parole de Dieu

La Parole de Dieu fait partie de toute célébration sacramentelle même lorsque cette dernière se présente sous sa forme la plus dépouillée. Si paradoxalement le rituel nous précise qu' « on peut même l'omettre complètement (3) » dans certaines circonstances graves, il insiste au contraire pour que la Parole demeure. En effet, celle-ci constitue une nourriture essentielle pour le chrétien. Elle est sacrement de la présence de Dieu et manifeste « la vérité et la sainteté de Dieu demeurant toujours intactes (4) ». Le choix du passage à lire dépend des personnes et des circonstances rencontrées sur place.

Intégrations de différentes variables

- Une structure relativement fixe

Ceux qui portent la communion doivent s'être approprié la structure habituelle d'une célébration tout en sachant les adaptations possibles. Porter la communion comprend différentes séquences bien repérables :

- un temps d'accueil conclu par le signe de la croix
- un temps pénitentiel,
- une ou plusieurs lectures des Ecritures saintes,
- la prière universelle,
- le *Notre-Père*,
- le temps de communion, avec les paroles rituelles (« Heureux les invités au repas du Seigneur... » R/ « Seigneur je ne suis pas digne... » ; « Le corps du Christ », R/ « Amen »),
- la bénédiction finale avec le signe de la croix.

Parmi les adaptations les plus fréquentes, notons que le temps pénitentiel peut facilement être déplacé après la lecture des Ecritures, en lien avec le contenu de celles-ci. La prière universelle peut, elle aussi, se situer après la communion avec une dimension d'action de grâce.

D'autre part l'importance donnée à chaque séquence peut varier, en particulier la lecture des Ecritures peut être raccourcie voire simplement évoquée par quelques mots lorsque la personne est très fatiguée ou lorsque la personne ne peut ni entendre ni lire. Parfois certaines personnes âgées prolongent la communion par des prières apprises dans leur jeunesse et qui peuvent avoir du sens pour elles. On laissera donc les imprévus se vivre et l'on reviendra ensuite paisiblement dans le fil de la célébration.

(1) *Rituel des sacrements pour les malades*, chap.1 : « La visite des malades », n° 19-26

(2) *Id.* n° 21 a

(3) *Rituel*, Commentaire du n° 38 sur la lecture de la parole de Dieu

(4) CONSTITUTION DOGNATIQUE DE VATICAN II / *Dei Verbum*, n° 13

NB. Le propre de la communion eucharistique est la possibilité réelle pour toute personne de recevoir l'hostie consacrée (sans danger, sans vomissement) et de l'avaler naturellement. Pour les personnes qui souffrent de dessèchement de la bouche, il est recommandé de leur proposer un verre d'eau. Il peut arriver que la totalité de l'hostie soit de trop. Elle est alors fractionnée. Mais il ne faut pas oublier, de l'avis même de soignants expérimentés, que les risques majeurs de fausse route ne sont pas éloignés, même quand il s'agit d'une parcelle ou d'une alimentation liquide (précieux sang de l'eucharistie). Les difficultés à déglutir ne sont pas uniquement liées à la grosseur ou à la nature de tel ou tel aliment. Prendre l'avis du personnel soignant, ne pas décider seul, serait prudent, en se souvenant que ce qui est possible à un moment peut être impossible à un autre moment.

- La diversité des personnes rencontrées

Différentes adaptations s'inventent en fonction des personnes rencontrées et du moment précis de la rencontre. On ne peut faire l'économie de l'état du malade le jour où l'on porte la communion, cela en raison de l'extrême variabilité de l'évolution des maladies. La durée de la rencontre pourra varier selon la fatigue ressentie.

Le contenu de la célébration, en particulier le choix du texte des Ecritures et l'importance accordée au temps pénitentiel seront tributaires des événements vécus et évoqués par le malade. L'annonce d'un diagnostic difficile, la peur d'un examen médical, le découragement dû à la lenteur d'une amélioration prévue, l'espoir avoué d'une sortie rapide des difficultés, l'aveu d'une culpabilité, sont autant de circonstances qui orienteront les choix. Le souci de conforter la confiance en Dieu peut passer par la lecture d'un psaume de lamentation ou d'action de grâce ou par une page d'Évangile adaptée à l'état de la personne. La culture de la personne invitera aussi à choisir des mots et des lectures appropriés.

Dans certains cas, désormais fréquents, la personne se révèle en situation canonique particulièrement délicate (par exemple, divorcée remariée). Le cadre d'une hospitalisation courte ne permet pas d'entamer un long dialogue et un discernement pastoral très fouillé. On respectera la situation car ce n'est sans doute pas le moment de perturber plus gravement une personne déjà en difficulté de santé. On pourra toujours offrir la possibilité d'un dialogue et d'un discernement. Seul le cadre paroissial permet d'accompagner ces personnes. Pourtant, lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation en long séjour, ou en maison de retraite, la question peut se poser avec plus d'intensité. Le jugement pastoral devra toujours tenir compte du meilleur possible pour la personne à partir d'un dialogue en vérité, et des répercussions sur l'entourage.

- Le cadre de la rencontre

Porter la communion à domicile ou en institution représente des contextes fort différents. En ce sens un contact avec la famille ou les soignants permettra une présence au moment le plus adapté. Les imprévus ne sont pas totalement similaires. On peut être face à des situations diverses mais qui présentent le même type de difficultés : la télévision ou la radio allumée, l'interruption des coups de téléphone, la présence d'une personne peu participante voire hostile au domaine religieux. Mais, en institution, d'autres points particuliers se révèlent, ainsi la présence d'un compagnon de chambre, les passages inopinés des médecins ou infirmiers... Il s'agit à chaque fois de trouver l'attitude qui favorise le recueillement, et d'entamer un dialogue préliminaire pour chercher à améliorer ce contexte peu propice. Parfois mieux vaut renoncer à porter la communion à ce moment-là et proposer une autre rencontre. Dans bien des situations, on sera soucieux de faire un lien judicieux avec ce qui surgit. Ainsi, le coup de téléphone peut offrir une intention de prière toute préparée...

Lorsqu'un ami ou une personne de la famille est présente, le désir de sa participation au temps de prière et de communion sera à vérifier avec discrétion et simplicité avant de commencer, tant les modes d'appartenance religieux sont divers dans notre société. Lorsque la personne se veut participante, un geste symbolique peut renforcer les liens : partager l'hostie avec le conjoint, se tenir la main lors du *Notre-Père*, inviter à dire une intention de prière, etc.

B/03-4

- Le temps liturgique

La liturgie se déroule suivant un cycle qui permet au chrétien de revivre tous les ans l'histoire de la Révélation. En portant la communion, ce déroulement liturgique doit être respecté afin de permettre aux personnes absentes de la communauté paroissiale de se nourrir des grands temps de l'Eglise où se « déploie tout le mystère du Christ (5) ». L'attention au vécu des personnes n'élimine donc pas le respect de ce rythme liturgique surtout pour les personnes longuement hospitalisées ou définitivement coupées des communautés paroissiales. L'approfondissement de la vie chrétienne passe par cette reprise incessante de la vie, de la mort et de la résurrection de Jésus Christ ainsi que du témoignage des saints.

- La préparation personnelle

La personne qui assure ce service fraternel saura s'y préparer avec foi afin d'être en état de communion avec les personnes elles-mêmes. Disponibilité intérieure, méditation des Ecritures permettent d'être à l'écoute d'autrui et de Dieu.

En maison de retraite ou en EHPAD, la répartition du nombre de communions à porter est un élément essentiel à retenir pour ne pas avoir à précipiter le mouvement. Les membres associés à la mission d'une aumônerie doivent être formés pour ce service. Des formations existent à cet effet dans les diocèses.

(5) CONSTITUTION SUR LA SAINTE LITURGIE, *Sacrosanctum concilium*, n° 102.

Le Dimanche de la Santé

Depuis le jubilé de l'an 2000 la pastorale de la santé propose la célébration d'un dimanche de la santé à une date la plus proche possible du 11 février, journée mondiale des malades, instituée par Jean Paul II. Le but de cette journée est de favoriser la rencontre entre les acteurs du monde de la santé, (personnes malades ou handicapées, professionnels de la santé, accompagnants, bénévoles), la pastorale de la santé, les équipes de la pastorale locale, avec les chrétiens qui se rassemblent le dimanche. Par la prière, la réflexion, l'engagement, tous sont invités à se mettre à la suite du Christ qui prend soin de l'homme dans toutes ses dimensions. Chaque année un thème est proposé, en lien avec les textes de la liturgie du jour. Un livret, des images, une affiche sont à la disposition de tous pour aider à l'animation de cette journée. Le responsable de l'Aumônerie à Domicile de la paroisse est souvent celui qui impulse, coordonne et anime ce dimanche .

Propositions pour l'animation du Dimanche de la santé

1. **Ne pas attendre.** C'est une journée où liturgie et initiatives vont s'unir pour rejoindre un maximum de personnes souffrantes, de soignants, de bénévoles au service de la santé. Tous sont concernés : prêtres, diacres, religieux, chorales, équipes liturgiques, personnes qui assurent l'aménagement des lieux, équipes en pastorale de santé, acteurs en santé, soignants sans oublier les personnes qui acceptent de contribuer rien que pour ce jour... Il convient de commencer les contacts dès décembre pour que chacun retienne la date de la journée et les rendez-vous fixés pour sa préparation.
2. **Prendre le temps de la réflexion.** La santé n'est pas un domaine à part de la pastorale. Nous sommes tous invités à communiquer, collaborer, marcher ensemble pour que la santé soit affaire de tous. Personnes atteintes par la maladie, le handicap ou le grand âge – professionnels ou bénévoles dans le monde de la santé – accompagnants ou proches de personnes malades, handicapées ou très âgées – engagés dans la pastorale de la santé – citoyens concernés par la santé dans notre pays et dans le monde : Quels grands problèmes de santé nous préoccupent ? Quels appels recevons-nous pour oser les affronter ? Comment plus particulièrement et concrètement les prendre en compte à l'occasion du dimanche de la santé ?
3. **Relier Parole de Dieu et préoccupations de la santé.** Nous commençons par une lecture personnelle des textes proposés pour la liturgie de ce dimanche... Que retenons-nous ?... Nous prolongerons notre réflexion par la lecture d'un ou plusieurs commentaires du livret du dimanche de la santé... Comment enrichissent-ils notre réflexion personnelle ?... A partir de là que souhaitons-nous partager en équipe ?... En équipe nous partagerons ce que nous avons retenu pour mieux prendre en compte la santé de tous et nous laisser habiter par la Parole de Dieu... A partir de là : que voulons-nous transmettre et faire vivre à l'assemblée présente ce dimanche de la santé ?
4. **Préparer la communauté à vivre ce dimanche.** Quinze jours avant la célébration rappeler aux communautés chrétiennes et à tous les acteurs de la pastorale de la santé l'importance de la participation des personnes malades et handicapées. Penser à l'organisation de leurs transports, à leur place dans la liturgie.
 - Demander aux personnes malades, handicapées, isolées qui ne peuvent venir à la célébration de rédiger une intention de prière qui sera lue ou offerte le jour du dimanche de la santé. On peut leur porter l'image réalisée pour ce jour.
 On soignera tout particulièrement l'information dans les journaux paroissiaux ou de secteur et on prendra contact avec les journalistes de la presse locale (annonce ou compte rendu du dimanche de la santé).

B/04-2

- Veiller à l'expression de tous :
 - Les enfants du catéchisme peuvent avoir préparé une expression gestuée, musicale ou graphique par exemple des dessins qui seront donnés aux malades.
- Les personnes âgées peuvent faire une lecture, réciter un poème...
Mettre en évidence le thème du dimanche de la santé.
- Veiller à la participation de chaque groupe de la pastorale de la santé : lectures, oblats, prière universelle.
- On peut susciter un ou plusieurs témoignages, en veillant à ce qu'ils soient bien concrets : comment malades ou handicapés, professionnels, accompagnateurs ou bénévoles vivons-nous ce qui nous est proposé de prendre en compte ce dimanche
- On peut aussi :
 - Envoyer en mission des équipes de l'AAD ou d'aumônerie ou des chrétiens professionnels ou bénévoles dans le monde de la santé ;
 - Faire connaître les mouvements et services de la pastorale de la santé (affiches, tracts avec des noms et adresses).

5. Préparer la célébration eucharistique. Des membres de la communauté : malades, familles, soignants sont invités à participer à la préparation de cette journée. Avec eux nous pouvons enrichir chaque étape de la célébration.

Points d'attention possible

1. Un accueil soigné... Des places sont réservées pour les personnes malades ou handicapées. Elles sont accueillies à leur arrivée et conduites aux places prévues pour elles. Si des personnes en fauteuil participent à la célébration, disposer d'un plan incliné pour faciliter leur entrée dans l'église.
2. Une procession d'entrée significative... Des personnes malades ou handicapées, ou engagées dans le monde et la pastorale de la santé peuvent participer à la procession d'entrée. Le Livre de la Parole peut être porté par l'une d'entre elles, accompagnée par deux ou quatre personnes qui portent une lumière.
3. Valoriser la procession d'offrande avec ce qui aura été recueilli pour le dimanche de la santé : intentions de prière, dessins d'enfants pour les malades, etc.
4. Etre attentifs aux personnes malades qui recevront la communion après la célébration.
5. Deux gestes sont proposés :
 - Des personnes chargées de porter la communion aux malades déposent les custodes sur la table des oblats (Pain et Vin) à l'entrée de l'église. L'ensemble sera apporté à l'autel pendant la procession d'offrande, par des personnes engagées dans la pastorale de la santé.
 - Les personnes chargées de donner la communion aux malades sont envoyées à la fin de la célébration.

6. Au-delà de l'assemblée du dimanche

- Le dimanche de la santé est aussi vécu dans les maisons de retraite, EHPAD, etc. On propose aux résidents non seulement de s'y unir par la prière ou d'y participer dans la mesure du possible grâce au transport que l'on aura organisé mais en ayant aussi un temps de prière et de réflexion spécifique, au sein de l'établissement sur le thème du dimanche.
- Ce dimanche propose une réflexion, sur un aspect de la santé, à des personnes qui ont peu d'occasion de se rencontrer pour le faire. Pourquoi ne pas proposer un débat, une conférence avec un intervenant, des rencontres spécifiques avec des professionnels, des militants associatifs, soit dans la préparation, soit dans le prolongement du Dimanche de la santé ?

*Témoignages
et réflexions*

Exemple de collaboration entre l'AAD et un organisme de la société civile

La collaboration CLIC – AAD à Melun

Une collaboration fructueuse s'est instaurée depuis six ans entre le CLIC (Centre local d'information et de coordination) de l'agglomération de Melun et de ses environs avec les équipes de l'Aumônerie à Domicile du secteur.

Le CLIC, qui s'appelle ici « Rivage », est un réseau Intervilles d'aide en gérontologie. Concrètement, une personne du CLIC se rend au domicile des personnes malades ou diminuées par l'âge ou le handicap, à leur demande ou à celle de leurs familles, pour évaluer les besoins et l'aide à mettre en place pour maintenir ces personnes chez elles : soins infirmiers, aide à domicile, portage des repas, réseau de surveillance, etc....

Rivage intervient dans 26 communes de l'agglomération, qui comprend des villes comme Melun, Dammarie les Lys, le Mée, Vaux Le Pénil, Livry, la Rochette, le Chatelet en Brie, mais aussi plusieurs gros villages.

En tant que responsable diocésain de l'AAD, j'ai pris contact avec Rivage voilà six ans en présentant l'AAD, sa mission, ses objectifs, ses moyens. J'ai notamment précisé que l'AAD était un service de l'église catholique, afin d'être clairement identifié, mais qu'il s'adressait aux personnes malades, âgées, quelle que soit leur croyance.

Après une première phase d'observation réciproque, la confiance s'est établie peu à peu. Le CLIC a pu constater que les visites des membres de l'AAD faisaient du bien aux quelques personnes visitées. Les six équipes AAD du secteur qui interviennent sur 18 des 26 communes desservies par Rivage, se voient depuis quatre ans confier très régulièrement par Rivage des personnes.

Concrètement, cela se passe de la manière suivante : la représentante de Rivage qui se rend au domicile de la personne malade, ou diminuée par l'âge, propose au terme de son évaluation, si elle estime que cela fera du bien à la personne, l'aide -soutien moral, spirituel, religieux, selon les cas-, de l'AAD. Si cette personne accepte, Rivage téléphone alors au responsable de l'équipe AAD locale en lui communiquant les coordonnées de la personne à visiter, ainsi que sa situation personnelle, ses attentes.

Le responsable de l'équipe AAD confie alors à un des membres la mission de prendre contact avec la personne. Presque à chaque fois, une relation durable s'installe, faite d'écoute et d'échanges. Le plus souvent, il s'agit de visites d'amitié, mais lorsque la demande est plus « religieuse », bien évidemment l'AAD y répond, en portant notamment la Communion à la personne.

Ces derniers temps, Rivage nous confiant de plus en plus de personnes, nous avons dû refuser quelquefois, les effectifs de nos équipes, pourtant étoffés, ne suffisant plus à répondre à la demande.

En tant que DDPS et responsable diocésain de l'AAD, je voudrai développer une collaboration similaire entre les autres CLIC (quatre) du département de la Seine-et-Marne et les équipes AAD des secteurs concernés. Mais cela demande du temps, de la patience, de la ténacité, de la persévérance, de l'humilité...et des équipes solidement structurées. Il ne faut surtout pas mettre la charrue avant les bœufs.

Enfin, nous invitons chaque année les membres de Rivage à la grande rencontre diocésaine de toutes les équipes de l'AAD, tout comme Rivage nous invite aux manifestations qu'il organise.

Entrer en relation avec l'entourage d'un malade à domicile comme frère de la même humanité

L'essentiel :

Les malades sont souvent en lien avec tout un réseau de personnes : infirmière, médecin, famille, voisins, etc. Les membres de l'aumônerie du domicile sont invités à entrer en relation avec ces personnes et à tisser des liens avec elles pour un meilleur service des malades et de leur entourage.

*Dans une intervention sur la transversalité et mise en lien, à la session nationale des DDPS de mars 2010, Bernard Méricoux, qui a été DDPS du diocèse d'Autun de 1993 à 2004, nous a proposé cette réflexion sur les **liens de l'équipe de l'aumônerie à domicile***

Au cours des formations pour les membres du service évangélique des malades, j'avais l'habitude de proposer un exercice où je posais successivement 3 questions :

- **La première question :** « *Comme visiteur de l'Aumônerie, avec qui êtes-vous en relation ? Faites-en la liste* ». Et nous établissions tous ensemble cette liste et c'était à peu près à chaque fois les mêmes choses qui revenaient : le prêtre de la paroisse, le curé, la paroisse, l'équipe d'aumônerie de l'hôpital. Jusque-là rien de bien étonnant, mais ils rapportaient presque toujours à cette occasion que les liens intra paroissiaux étaient plutôt limités ! Et je les entendais presque toujours parler en même temps de l'isolement des malades et de leurs difficultés à se situer personnellement dans ce service, d'être peu connus, etc.
- **Je proposais alors une deuxième question :** « *Les malades que vous visitez, avec qui sont-ils en relation ? Faites-en la liste.* » Cette question les surprenait souvent. Une fois passé le moment de surprise, ils établissaient une liste très variée et abondante tant il y a de possibilités : infirmière, médecin, kiné, conjoint, parents, enfants, petits enfants, coiffeuse, portage des repas, chauffeur de taxi VSL, les voisins, les copains, les collègues de travail, le courrier d'un proche qui est loin, le service hospitalier, l'aumônerie de l'hôpital, etc. Cette abondance n'efface pas le fait que certains sont réellement très isolés ou peuvent se sentir bien isolés, même au milieu de tout ce monde ou privés de certaines relations qu'ils attendent.
- **Venait alors la troisième question :** « *Et vous, dans tout ce petit monde-là, avec qui et comment vous, êtes-vous en relation ?* » Certains étaient réellement partenaires, bien reliés, sachant bien faire partie du réseau et sachant nouer et entretenir des liens ; pour d'autres c'était une découverte d'apprendre que ceux qu'ils croyaient être totalement isolés ne l'étaient pas et de constater que c'étaient eux, comme membres de l'AAD qui étaient assez marginalisés. Souvent ils découvraient qu'il y avait dans cette liste, des personnes qu'ils connaissaient par ailleurs... C'est particulièrement vrai dans les petits villages !

C/02-2

Je leur demandais alors de voir comment ils pourraient établir à leur tour des liens avec certains d'entre eux. Mais une proposition a été faite un jour par un diacre particulièrement impliqué dans l'AAD. Il avait l'habitude à chaque fête de Noël de faire adresser par le curé de sa paroisse une carte pour chaque malade visité au cours de l'année. L'idée lui est venue de remettre au malade des cartes de Noël pour que celui-ci les adresse à son tour à tous ceux qu'il avait rencontrés. Il s'agissait pour les personnes en formation de se découvrir « au milieu des autres » toutes situées de façons les plus diverses mais toutes au contact direct d'un même malade à domicile et qui n'ont en commun rien d'autre, apparemment, que ce lien avec le malade chez lui. Ce qu'ils ont en commun – elle est là la transversalité !- c'est tous de venir chez lui parce qu'il est malade. Et si c'était ça le plus important...parce qu'à eux tous ils concrétisent le fait que le malade, même séparé, même immobilisé dans ses possibilités de vie ordinaire est toujours connu des autres, qu'il compte.

Au fond, ce qui est le plus important à ce moment c'est bien que tout l'entourage lui manifeste concrètement qu'il a toujours du prix à leurs yeux, qu'il peut continuer à recevoir et à donner dans une relation, etc. Bien sûr, les visiteurs de l'Aumônerie sont les porteurs « objectifs » de ce message et c'est bien ce qui les a mis en mouvement pour signifier cela au nom de l'Eglise. Mais ce qui se vit déjà dans ce réseau de relations (et ce n'est pas l'Eglise qui crée ce réseau) l'Eglise est invitée à le rejoindre, comme le Christ rejoint les disciples sur la route d'Emmaüs. Cela positionnait les membres de l'Aumônerie sous un jour nouveau. Au milieu de ce réseau ils peuvent découvrir leur façon particulière d'être présents, sans avoir de compétence technique particulière à apporter, sans être dans la proximité affective de la famille, sans être dans l'utilité pratique d'un service matériel. Un tel réseau nous révèle ainsi ce que nous sommes, c'est-à-dire par nous-mêmes, rien, « *par nous-mêmes nous ne sommes que pauvreté* » dit Saint François. « *Je n'ai ni or ni argent mais ce que j'ai je te le donne : au nom du Christ lève-toi* » ! » dit Saint Pierre. Je trouvais donc particulièrement motivant et dynamisant d'inviter les visiteurs à être des acteurs de mise en relation, à se décentrer par rapport à leurs problématiques d'identité, à inventer de nouvelles façons d'être encore plus réellement au service du malade et de son entourage dans une position « juste » et d'inviter les malades à être à leur tour acteurs de cette « mise en relation ».

Ici la transversalité est mise au service de la fraternité humaine ! Elle n'est pas un « truc » que nous pourrions faire pour être plus pertinents... elle permet à chacun de se situer de façon nouvelle, et en même temps nous révèle que nous ne sommes porteur d'aucun autre message, d'aucune autre utilité, d'aucune autre efficacité... Il ne s'agit donc pas de satisfaire à une mode, mais en regardant ce qui se passe autour de nous, de puiser ce qui est utile et le développer pour notre mission et en tirer du fruit. Et si c'était ça le « tissu neuf » des outres dont parle l'Evangile ? S'il s'agissait de ne pas rapiécer l'ancien tissu mais d'utiliser une étoffe neuve !!!

Bernard Mérigoux

Extrait d'InterDDPS, N° 60, avril 2010, p.14-15

Rejoindre les personnes loin de l'Eglise et qui n'ont pas de passé chrétien

Pourquoi vouloir rejoindre les personnes qui sont loin de l'Eglise et qui n'ont pas de passé chrétien ? Parce que l'Evangile est offert à tous. Nous croyons que le Christ est sauveur du monde, y compris du monde massivement indifférent aux religions, qui est marqué par des souffrances de toutes sortes : physiques, morales, spirituelles, par la maladie, le handicap, la solitude, le doute, l'inquiétude devant son avenir.

Quelle était l'attitude du Christ devant ces personnes ? Dans les actes des apôtres Pierre dit que le Christ est passé en faisant le bien et en guérissant tous ceux que le diable tenait asservis, (Actes 10, 38.) C'est bien ce qui est décrit par les évangiles. Dès le début Marc nous dit : « *le soir venu, après le coucher du soleil, on se mit à lui amener tous les malades et les démoniaques,* » Marc 1, 32. Non seulement ceux qui sont malades dans leur corps mais aussi ceux qui sont malades dans leur tête et leur cœur (les démoniaques). Et Marc poursuit « *Il guérit de nombreux malades de toutes sortes et il chassa de nombreux démons* ». Marc est frappé par le caractère universel de l'accueil et de l'action du Christ. Il accueille sans condition. Il demande seulement qu'on lui donne sa confiance « *Sois sans crainte, crois seulement* » Marc 5, 36, sans préciser la nature de cette foi, sans vouloir qu'elle soit religieuse. Elle peut même nous étonner « *Si j'arrive à toucher au moins ses vêtements, je serai sauvée* » Marc 5,28 dit la femme qui était atteinte d'hémorragies.

Les apôtres auront la même mission. « *Ayant fait venir les douze disciples, Jésus leur donne autorité sur les esprits impurs pour qu'ils les chassent et qu'ils guérissent toute maladie et toute infirmité* » Marc 10, 1. Aux 72 disciples il dit ceci « *dans quelque ville que vous entriez et où l'on vous accueillera, guérissez les malades qui s'y trouveront* » Luc 10, 8-9. On le voit bien la seule condition préalable à leur action est d'être accueilli. Ce qui implique une double démarche :

- de la part des disciples, se comporter de telle sorte que leur visite soit accueillie ;
- de la part des personnes visitées, qu'ils établissent une relation de confiance avec leurs visiteurs.

Notons qu'il s'agit déjà d'un service évangélique des malades : des disciples qui se rendent au domicile des personnes. Mais constatons aussi qu'il ne s'agit pas d'une démarche religieuse mais de guérir, faire le bien, comme dit saint Pierre dans les actes des apôtres. Et c'est seulement dans un deuxième temps, alors que les gens font l'expérience du bien qui leur arrive, que les disciples peuvent dire : « *le règne de Dieu est arrivé jusqu'à vous* ».

Pour vivre ce service universel nous avons une référence : le bon samaritain. Jean Paul II comme Benoît XVI ne cessent de le rappeler. C'est ainsi qu'à l'occasion de la journée mondiale des malades du 11 février 2000 Jean Paul II disait : « *L'exemple du Christ, Bon Samaritain, doit inspirer l'attitude du croyant le poussant à devenir le « prochain » de ses frères et sœurs qui souffrent à travers le respect, la compréhension, l'acceptation, la tendresse, la compassion, la gratuité.* »

Devenir le prochain des frères qui souffrent, c'est oser aller à leur rencontre. Rappelons-nous l'Evangile : « *un Samaritain qui était en voyage, arriva près de lui, le vit, fut pris de pitié, s'approcha, banda ses plaies* » etc....Luc 10,34

Il le vit : Il y a tant de personnes en souffrance....La première attitude qui convient est d'avoir un regard ouvert afin de repérer toutes les personnes seules et en souffrance de notre entourage.

Fut pris de pitié : Se faire prochain commence toujours par le retentissement en nous de la souffrance des autres. J'aime bien citer ces trois verbes pour définir la parabole du bon samaritain « voir, s'émouvoir, se mouvoir ».

« S'approcher et bander ses plaies ». Aller à la rencontre et avoir le comportement qui convient. Quel est-il ? Pour le caractériser Jean Paul II emploie six mots : le respect, la compréhension, l'acceptation, la tendresse, la compassion, la gratuité. Tous les mots portent. Il conviendrait de les reprendre les uns après les autres et de nous demander comment ils guideront nos comportements. Je me contenterai de mettre trois d'entre eux en relation et de nous demander comment ils nous interpellent aujourd'hui. Les trois mots que je retiens sont respect – compréhension – gratuité.

C/03-2

Le respect nous avons à le vivre aujourd'hui dans une société que l'on dit sécularisée, c'est-à-dire qui échappe de plus en plus aux institutions et symboles religieux. Des sociologues ont parlé de l'ex-culturation du religieux, celui-ci ne faisant plus partie de la culture de la majorité de nos contemporains. Non seulement notre société a pris de la distance par rapport aux religions mais nous vivons en France dans un contexte de laïcité. Cette notion complexe inclut le respect de toutes les convictions et exclut le prosélytisme c'est-à-dire toute action visant à convaincre une personne d'adhérer à une opinion sans respecter sa liberté.

Dans ce contexte les trois mots de Jean Paul II « respect – compréhension – gratuité » sont lourds de significations qu'il convient de creuser pour ajuster nos comportements au contexte d'aujourd'hui. Nous sommes d'ailleurs encouragés à le faire par le pape actuel. Toujours à l'occasion de la journée mondiale des malades mais en 2010, Benoît XVI disait « *chaque chrétien est appelé à revivre, dans des contextes divers et toujours nouveaux la parabole du bon samaritain* ».

Et si nous nous posions la question : quels sont les contextes divers et nouveaux dans lesquels vivent les personnes malades ou âgées que vous connaissez ? Nous constaterions alors que leur environnement a beaucoup changé. Il est devenu non seulement ce monde profane dont nous venons de parler mais les malades et personnes âgées sont désormais en relation avec un réseau de personnes qui assurent toute une série de services diversifiés depuis l'auxiliaire de vie qui vient parfois plusieurs fois par jour, l'infirmière, l'aide-soignante ou le kiné qui assurent des soins, jusqu'à la personne qui porte des repas à domicile. Ces personnes sont des professionnels qui appartiennent à des organismes qui ont des projets précis, des missions bien définies. Elles ont été recrutées après une formation qui leur donne une compétence. Nous avons intérêt à les connaître et à les rencontrer. Si nous savons respecter ces personnes et le travail qu'elles assurent dans le cadre de la laïcité de leur service, des collaborations deviennent possibles et utiles pour les personnes âgées et malades qu'elles rencontrent. Ces professionnels assurent un soin ou un service mais n'ont pas de temps disponible pour l'écoute et la prise en compte de certains besoins comme les préoccupations d'ordre spirituel. Nous avons alors toute notre place pour assurer un accompagnement complémentaire et essentiel.

Mais cela nous demande une véritable conversion. Nous sommes maintenant bien convaincus au AAD que ce qui est premier dans la visite des malades c'est la rencontre d'amitié mais nous sommes envoyés par l'Eglise avec le souci de permettre à ces personnes de rester en lien avec la communauté. Nous avons le souci d'aller au rythme des personnes et nous leur proposerons la prière et les sacrements dans la mesure où elles y sont disposées. Mais notre souci est de les reconforter par la rencontre avec le Christ qui les aime. Et nous avons raison de le faire aussi longtemps que nous nous adressons à des personnes qui ont un passé chrétien, parfois un peu oublié certes, mais qui ne demande qu'à être ravivé quand elles sont confrontées aux grandes questions posées par la souffrance, la maladie, la proximité de la mort. Mais dans un monde sécularisé où bien des gens n'ont aucun lien avec la tradition chrétienne où les convictions sont diversifiées nous sommes invités à transformer radicalement notre démarche, pour les respecter.

Et si ce contexte de laïcité était une chance car il nous obligerait à un retournement ? Avec des personnes aux convictions diversifiées il ne nous est pas demandé de leur proposer ce qui nous fait vivre mais de cheminer avec elles pour que, quelle que soit leur croyance ou leur non-croyance, elles trouvent en elles des ressources spirituelles pour vivre. Il faut, disent les théologiens, passer d'une pastorale de propositions à une pastorale d'engendrement. Dans la pastorale de propositions, à laquelle nous sommes habitués, le risque est de se centrer davantage sur ce que l'on veut transmettre, par exemple prier avec la personne, et de laisser dans l'ombre leur expérience personnelle et le désir de promouvoir ce qu'elles ont d'unique. Un théologien, Christoph Théobald, dit de la pastorale d'engendrement qu'elle est « *l'art de rencontrer l'autre à la hauteur de sa conscience... l'art de susciter l'autre en ce qu'il a de plus singulier* ». Il ne s'agit donc pas de lui proposer nos propres convictions mais de lui permettre de se réaliser en profondeur.

Il y a là un gros travail à entreprendre pour que l'AAD s'en imprègne mais c'est la démarche obligée pour rejoindre des personnes qui ont des attentes spirituelles et qui n'ont pas de passé chrétien. C'est aussi la démarche obligée pour prendre en compte le contexte de laïcité dans lequel nous vivons et rendre ainsi possible la collaboration avec les organismes de la société civile.

C/03-3

Est-ce à dire que nous allons mettre notre foi entre parenthèses ? Certainement pas mais cela nous oblige à des ajustements :

1°) C'est la moindre des choses : avoir le comportement même du Christ bon samaritain. Rappelons-nous les trois verbes : voir, s'émouvoir, se mouvoir.

Voir : aller à la rencontre de toutes personnes en souffrance et, pour cela, la collaboration avec des organismes de la société civile nous ouvre des pistes à explorer.

S'émouvoir : non pas partir de notre projet mais rejoindre la personne en souffrance dans ce qu'elle vit pour ajuster nos comportements à ses préoccupations, à ses attentes et besoins spirituels.

Se mouvoir : faire comme le Christ bon samaritain : passer en faisant le bien. Alors, et alors seulement, nous serons Bonne Nouvelle pour ceux que nous rencontrons. Et, si nous sommes habités par le Christ, ils pourront percevoir qui est Celui qui nous habite.

2°) Nous l'avons compris, nous sommes invités à un décentrement. Quand nous sommes en présence de personnes sans passé chrétien notre préoccupation ne sera pas de leur proposer notre démarche de croyants mais d'accueillir avec respect et compréhension ce qu'ils nous expriment de leur vie. Toutefois pour comprendre en profondeur ce qui les anime, nous devons avoir cette conviction que Dieu travaille déjà leur cœur. Et c'est bien à un renouvellement de perspectives que nous sommes invités. Notre préoccupation première n'est plus de leur faire partager nos convictions mais de nous laisser évangéliser par eux, de nous demander qu'est-ce que le Seigneur dit de Lui-même et a à nous dire à partir de ce que nous vivons avec les personnes que nous rencontrons. Et là nous découvrons l'importance de ce que nous appelons la relecture. Nous n'avons pas la possibilité aujourd'hui de décrire en quoi elle consiste mais nous devinons bien qu'elle doit être le cœur de nos réunions d'équipe avec ces questions : qu'est-ce que Dieu fait pour cette personne et pour son environnement, à partir de ce qui se passe au cœur de nos visites ? Comment cela nous fait grandir dans notre propre foi ?

3°) Nous le pressentons, nous ne pouvons pas nous contenter d'être à l'écoute des personnes que nous rencontrons. Nous devons leur permettre de donner du sens à ce qui leur arrive, (à la fois une direction et une signification), les ouvrir à une espérance, à un avenir.

A partir de là notre mission s'enracine dans cette conviction : tous sont appelés à expérimenter la résurrection dans leur existence mais certains seulement, et nous en sommes, découvrent le ressuscité. A nous non de traduire à d'autres ce que nous vivons avec le ressuscité mais de découvrir ce qu'ils sont appelés à vivre avec le ressuscité et de les aider à l'identifier.

Pour cela il nous revient de désirer être une présence évangélique auprès des personnes que l'on visite afin que l'Évangile résonne en elles comme une Bonne Nouvelle et qu'elles soient ainsi engendrées à une vie nouvelle. Cela commence par prendre au sérieux les situations élémentaires de la vie comme Jésus qui dit à la samaritaine « donne-moi à boire » ou aux disciples d'Emmaüs « de quoi parlez-vous en chemin ? » Puis, à partir de là, nous veillerons à ce qu'une relation significative s'établisse par la parole, le geste, le regard. En ce sens l'image du Dimanche de la santé 2011 est très parlante * : elle montre un malade et un visiteur à la même hauteur, pour un partage qui touche le cœur. Si nous avons cette qualité d'attention à l'autre nous serons alors en capacité d'exprimer, aux personnes rencontrées, que l'on a reçu ce qu'elles nous ont partagé. Et, quand le temps sera venu, après les avoir écoutées jusqu'au bout, comme le Christ avec les disciples d'Emmaüs, nous pourrons faire avec elles la relecture de ce partage afin qu'elles puissent découvrir quelle est leur Pâque, leur passage de la mort à la vie. Et enfin avec délicatesse nous saurons nous effacer comme le Samaritain après son passage à l'auberge, comme le Christ à la table d'Emmaüs. Ils auront alors la liberté de pouvoir dire « *notre cœur n'était-il pas tout brûlant quand il nous parlait en chemin* » Luc 24, 32.

Hubert Renard



DOCUMENTS

Le service évangélique de malades, à l'origine

C'est à Orsay, en 1977, au cours d'un congrès national des aumôniers d'hôpitaux, que l'on évoqua pour la première fois la nécessité d'un service évangélique des malades. On faisait alors ce constat : les aumôniers d'hôpitaux sont souvent isolés et, faute de liens avec les paroisses, le suivi des malades à leur sortie des hôpitaux est mal assuré. L'accompagnement des malades ne pouvait plus être uniquement l'affaire de « spécialistes » mais devait reposer sur la responsabilité commune des chrétiens. Partant de ce constat, Monseigneur Boillon, évêque de Verdun, dans la séance de clôture, parla d'une mission de « service évangélique des malades ».

A partir de ce moment fondateur les initiatives se multiplièrent. En 1978 Monseigneur Matagrín, évêque de Grenoble, et son auxiliaire Monseigneur Bussini, instituèrent le ministère du service des malades avec l'argumentaire suivant : « pour aider les malades à vivre le temps de maladie dans la foi en Jésus Christ, en membres actifs de leur communauté, des chrétiens –religieux ou laïcs- peuvent assurer un service d'Eglise reconnu officiellement ». La mise en place de ce service suppose une demande par « les équipes sacerdotales » et une reconnaissance de l'évêque.

Madame Geneviève Pezard, de Lille, avec l'encouragement de Monseigneur Gand, fonde le SEM dans son diocèse. Elle fait connaître son initiative aux diocèses d'Arras et de Cambrai qui, à leur tour, instituèrent un SEM diocésain. En 1980 une équipe interdiocésaine de ces trois diocèses publie un « Vade me cum des équipes de visiteurs de malades » avec le concours de l'aumônier et de la responsable SEM du diocèse de Cambrai. En 1981 il y a 28 équipes SEM en paroisse dans le diocèse de Lille. Une brochure « la place des malades au sein des communautés d'Eglise – vers des ministères traditionnels renouvelés » réalisé par SEM de Lille est diffusé dans de nombreux diocèses. Elle connaît un tel succès qu'elle sera rééditée sept fois de 1981 à 1984. D'autres initiatives sont prises. Des dépliants font connaître le SEM dans les paroisses. Ils s'appuient tous sur le constat du Christ au jugement dernier « j'étais malade et vous m'avez visité » Mat. 25, 36.

A partir de ces initiatives initiales SEM s'implante en de multiples endroits. Ainsi à Sées, à la suite d'une démarche de l'aumônier diocésain de « vie montante »(1), Monseigneur Derouet invite tous ceux qui désirent réfléchir au sens de la souffrance et de la mort à une journée d'information sur le SEM. Les organisateurs attendaient 60 personnes, il y en eut 250. A la fin de la journée Monseigneur Derouet proposa de confier officiellement la mission de le SEM, le jeudi-saint suivant à la messe chrismale, à ceux qui s'étaient constitués en équipe.

Nous constatons donc que le SEM est institué progressivement dans les diocèses, par les évêques, grâce à des impulsions multiples, avec le concours d'aumôniers et responsables diocésains, pour assurer en équipe un service paroissial de la visite des malades.

(1) Le mouvement « Vie Montante », devenu mouvement des chrétiens retraités (M.C.R) favorisa l'institution de l'AAD. Ayant constaté que sur 27.000 adhérents 8.000 ne venaient pas aux réunions pour raison de santé il encouragea le développement de l'AAD pour que les personnes malades et âgées soient visitées. L'initiative de l'aumônier diocésain du diocèse de Sées est significative de cette démarche.

Convention ou modalités de mise en place pour l'exercice d'un service d'aumônerie catholique dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées

Présentation :

Une convention ou des modalités de mise en place seront élaborées avec les directeurs des établissements pour personnes âgées afin d'y préciser les modalités de l'animation de l'Aumônerie.

Ces textes seront établis en conformité avec la Loi de 1905 concernant la séparation des Eglises et de l'Etat et de la circulaire de décembre 2006 relative aux aumôneries des établissements de santé. On veillera à ne pas confondre le terme convention avec les conventions définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé établies dans le cadre de la Loi de 1901 sur les associations. Les Eglises ne relèvent pas de cette Loi.

Nous présentons deux rédactions différentes de textes pour permettre, dans leur élaboration, une meilleure prise en compte de différentes options possibles en fonction de considérations locales.

Ces textes sont parfois appelés conventions d'aumônerie parce que c'est le terme en usage dans les textes réglementaires, l'expression « Aumônerie catholique » étant une dénomination ecclésiale non reconnue par la société civile.

Convention ou modalités de mise en place pour l'exercice d'un service d'aumônerie catholique dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées

Exemple 1

Entre l'établissement situé
représenté par agissant en qualité de
d'une part,
et le diocèse de représenté par , d'autre part,
il est convenu ce qui suit :

Article 1 : textes de référence

La présente convention est établie en conformité avec :

- la loi du 2 décembre 1905 concernant la séparation des Eglises et de l'état et garantissant le libre exercice des cultes ;
- la circulaire n° DHOS/P1/2006/538 du 20 décembre 2006 relative à l'organisation des aumôneries ;
- la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance de 2007.

Article 2

Sur proposition de représentant Mgr évêque de , une équipe d'aumônerie est agréée par le directeur de

Article 3

Cette équipe comprend les personnes désignées dans une annexe jointe. Elle sera mise à jour tous les trois ans. Elle pourra s'adjoindre de nouveaux membres avec l'accord du représentant de l'évêque (délégué diocésain à la pastorale de la santé, doyen, curé ,.....). Dans l'exercice de leur activité, les membres de l'équipe d'aumônerie portent un badge avec leur nom et la mention « aumônerie catholique ».

Article 4

..... (représentant de l'évêque) porte à la connaissance du directeur de l'établissement le nom du responsable de l'équipe d'aumônerie. Son rôle est d'organiser l'action des bénévoles auprès des résidents et, le cas échéant, de l'entourage, d'assurer la liaison avec le directeur et le personnel de l'établissement.

Article 5

Chaque membre de l'équipe d'aumônerie reçoit une lettre de mission communiquée au directeur de l'établissement et signée par le représentant de l'évêque.

D/03-2

Article 6

L'aumônerie assure le culte catholique dans l'établissement. Les membres de l'équipe d'aumônerie assistent les résidents qui en font la demande par eux-mêmes ou par l'intermédiaire de leur famille ou ceux qui, lors de leur admission, ont déclaré appartenir au culte catholique. Un droit de visite des résidents leur est reconnu, conformément aux dispositions législatives et réglementaires. L'équipe d'aumônerie s'engage à respecter le règlement intérieur de l'établissement et la présente convention.

Article 7

Les membres de l'équipe d'aumônerie s'engagent à observer le devoir de réserve et le respect de la confidentialité à l'égard des résidents et de leurs familles. Ils assurent leur service sans prosélytisme et dans le respect des convictions des personnes.

Article 8

L'établissement s'engage à prendre les dispositions matérielles nécessaires à l'animation de l'équipe d'aumônerie : mise à disposition d'un local pour les célébrations et autres rencontres avec les résidents, organisation des déplacements des résidents, indemnisation des frais de culte.

Article 9

Les risques encourus par les membres de l'équipe d'aumônerie seront couverts par l'assurance souscrite globalement par l'association diocésaine. L'assurance responsabilité civile de l'établissement prendra en compte l'activité de l'équipe d'aumônerie au titre de ses missions dans l'enceinte de l'établissement.

Article 10

La présente convention prendra effet au Elle sera renouvelée chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation de l'une ou l'autre partie avec préavis de deux mois notifié par lettre recommandée.

Fait à, le

Pour l'établissement,

Pour l'aumônerie catholique,

Pièce jointe : la liste des membres de l'équipe d'aumônerie de

Exemple 2

Convention ou modalités de mise en place

Entre les soussignés

d' une part,

L'Etablissement public de santé.....

Adresse :

représenté par son directeur (trice) Monsieur (Madame).....

d'une part

et d'autre part,

L'association diocésaine du diocèse de

représentée par, le délégué diocésain de la Pastorale de la Santé du diocèse demissionné par l'Evêque.

PREAMBULE

Monsieur le directeur (ou directrice) de l'établissement a exprimé un intérêt à une présence de service d'aumônerie catholique dans l'établissement pour manifester le respect des croyances et convictions des personnes accueillies dans ce lieu, conformément aux dispositions prévues par :

- La Loi du 9 décembre 1905 sur la séparation de l'Eglise et de l'Etat,
- La circulaire DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé,
- La circulaire DHOS/P1/2006/538 du 20 décembre 2006 du Ministère de la santé et des solidarités,
- La charte du patient hospitalisé de 1995,
- La charte des droits et liberté des personnes âgées et dépendantes de 2003

Il a été convenu d'un commun accord ce qui suit :

Article 1

Une équipe d'Aumônerie Catholique intervient au sein de l'établissement public de santé de.....
....., en vue d'apporter un soutien spirituel et religieux auprès des résidents et de leur entourage qui le désirent.

Article 2

L'équipe d'aumônerie de l'établissement est sous la responsabilité du **Curé de la Paroisse de**.....

.....
Elle est composée de membres laïcs bénévoles. Un membre de l'équipe d'aumônerie est nommé par le curé de la paroisse comme **référent** vis-à-vis de la direction de l'établissement. Cette équipe est accompagnée par un **ministre ordonné** - prêtre ou diacre –désigné par le curé de la paroisse pour les différents services.

Article 3

Les modalités d'intervention définies dans le projet de service d'aumônerie, élaboré par l'équipe d'aumônerie, seront présentées à la direction de l'établissement.

La composition de cette équipe sera transmise à la direction de l'établissement, une fois par an.

Chaque membre sera identifié par un **badge**, justifiant de son appartenance à cette équipe qu'il **est tenu** de porter dans le cadre de son service.

Article 4

Les membres de l'équipe d'Aumônerie feront en sorte de ne pas gêner le travail du personnel dans les différents services.

D/03-4

Article 5

En toutes circonstances, les membres de l'équipe d'aumônerie observeront le **devoir de réserve** à l'égard des informations qu'ils détiendraient des résidents, de leur famille, du personnel.
En cas de non respect de cette clause par un membre de l'équipe, l'autorité pastorale sera saisie pour envisager les dispositions à prendre à son égard.

Article 6

Une participation aux formations proposées par le service diocésain de la Pastorale Santé, est demandée à chaque membre pour favoriser le bon exercice de la mission.

Article 7

Un lieu sera mis à la disposition de l'aumônerie pour l'exercice du culte et si possible pour les réunions de l'équipe.

Article 8

Article 2 de la loi du 9 décembre 1905:

« La République ne reconnaît, ne salarie, ni ne subventionne aucun culte. En conséquence, à partir du 1^{er} janvier qui suivra la promulgation de la présente loi, seront supprimées des budgets de l'Etat, des départements et des communes, toutes dépenses relatives à l'exercice des cultes.

Pourront toutefois êtres inscrites aux dits budgets les dépenses relatives à des services d'aumônerie et destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics tels que lycées, collèges, écoles, hospices, asiles et prisons ».

Conformément aux possibilités offertes par cet article 2 de la loi de 1905, l'établissement accepte - afin de participer aux frais générés par le fonctionnement de l'aumônerie – de verser pour ce service - une participation financière volontaire.

L'aumônerie de la maison percevra une participation financière volontaire de
par

Article 9

L'association Diocésaine de souscrit près de la compagnie d'assurance....., une police couvrant la responsabilité civile des personnes agissant dans le cadre de la Pastorale Santé.

Article 10

La présente convention est conclue pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction.

Dans le cas de manquement grave par l'une des parties à l'une des obligations essentielles résultant de la présente convention, l'autre partie pourra la mettre en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, de réparer ce manquement dans un délai maximum de trente jours.

Si, à l'issue de ce délai, le manquement n'a pas été réparé, l'autre partie pourra résilier de plein droit par lettre recommandée avec accusé de réception, la présente convention.

Fait à.....le

Le directeur de l'établissement.....

Le délégué diocésain à la Pastorale de la Santé du diocèse de

Visa du curé de la paroisse de

Circulaire DHOS/P1 n° 2006-538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*Références :*

- Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des églises et de l'Etat ;
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Circulaire n° 235/DH/4 du 19 janvier 1976 relative aux aumôniers des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique ;
- Circulaire n° 245/DH/4 du 26 juillet 1976 relative aux aumôniers des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique ;
- Circulaire DH/8D/89 n° 304 du 28 juillet 1989 relative aux conditions de recrutement des aumôniers des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Circulaire DGS/DH/95 n° 22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé.

Textes abrogés :

- Circulaire n° 235/DH/4 du 19 janvier 1976 relative aux aumôniers des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique ;
- Circulaire n° 245/DH/4 du 26 juillet 1976 relative aux aumôniers des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique ;
- Circulaire DH/8D/89 n° 304 du 28 juillet 1989 relative aux conditions de recrutement des aumôniers des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière.

Plusieurs établissements publics de santé ont récemment interrogé les services de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sur les modalités de recrutement des aumôniers. D'autres ont par ailleurs fait l'objet de demandes expresses en ce sens de la part du représentant de l'Etat dans le département.

La présente circulaire a pour objet de faire le point sur les dispositions applicables en la matière afin de permettre aux chefs d'établissement de procéder, lorsque cela s'avère nécessaire eu égard à la demande des patients hospitalisés, au recrutement d'aumôniers pour les diverses confessions concernées. Elle abroge et remplace les circulaires susmentionnées du 19 janvier et du 26 juillet 1976 devenues obsolètes notamment en ce qui concerne les modalités de recrutement des agents contractuels de la fonction publique hospitalière, ainsi que celle du 28 juillet 1989 qui avait pour objet de modifier celle du 19 janvier 1976.

I. - LE SERVICE DU CULTE DANS LES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS À L'ARTICLE 2 DE LA LOI DU 9 JANVIER 1986***I.1. Une obligation à caractère législatif***

Après son préambule proclamant solennellement l'attachement du peuple français aux principes définis par la déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 confirmée et complétée par le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, l'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958 rappelle que « La France est une République... laïque... » qui « assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion » et qui « respecte toutes les croyances. »

En ce qui concerne les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, ces principes généraux ont été réaffirmés au chapitre VII de la charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire du 6 mai 1995 susmentionnée), laquelle précise notamment que « l'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, ...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel. »

D/04-2

Ce sont les aumôniers qui ont la charge d'assurer, dans ces établissements, le service du culte auquel ils appartiennent et d'assister les 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. Ainsi, bien que la loi du 9 décembre 1905 susmentionnée ait posé le principe selon lequel « la République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte », l'article 2 de cette même loi a prévu que « pourront toutefois être inscrites aux budgets les dépenses relatives à des services d'aumônerie et destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics tels que lycées, collèges, écoles, hospices, asiles et prisons. »

C'est à ce titre qu'il appartient aux établissements relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires d'assurer le fonctionnement d'un service d'aumônerie destiné à répondre aux besoins spirituels des patients ou résidents qu'ils accueillent.

Les conflits relatifs à ces questions pourront, le cas échéant, être portés pour arbitrage à la connaissance du préfet, représentant de l'Etat dans le département et chargé, à ce titre, de veiller au libre exercice du culte.

I.2. L'organisation de ce service

Les conseils d'administration fixent les effectifs des aumôniers, en tenant compte de l'importance des établissements, de leur rayon d'attractivité et des données démographiques relatives au bassin de vie qu'ils desservent. Il en découle que cette fonction peut être assurée, de façon permanente ou temporaire, soit par des aumôniers rémunérés recrutés en qualité de contractuels, soit par des aumôniers bénévoles qui devront cependant, pour être autorisés à exercer leur mission, remplir les mêmes conditions que ceux qui sont rémunérés.

Lorsque les besoins le justifient, les aumôniers peuvent être employés à plein temps. Ils peuvent alors éventuellement être logés dans l'établissement par nécessité absolue du service. Ils doivent en tout état de cause pouvoir disposer d'un local de permanence pour recevoir à proximité du lieu réservé à la prière. Les cultes sont célébrés au sein des établissements soit dans une chapelle, lorsqu'il s'en trouve une dans l'enceinte de l'établissement, et pour les seuls cultes qui peuvent s'y pratiquer, soit dans une salle de prière rendue disponible à cet effet. Il est possible de prévoir une salle polyvalente, partagée entre différentes aumôneries, dès lors qu'il y a accord entre les aumôniers de différents cultes. Ces obligations doivent cependant être conciliées tant avec les exigences du service hospitalier qu'avec les possibilités de l'établissement (conseil d'Etat, 28 janvier 1955, sieurs Aubrun et Villechenoux). Les directions veilleront particulièrement à la bonne signalisation de ces locaux et à ce que les personnes hospitalisées ou les résidents disposent d'une information claire sur les différents services d'aumônerie de l'établissement.

Les établissements étant tenus d'assurer la permanence du service, il leur appartient de procéder, pendant leurs périodes de congés (congés annuels, congés de maladie, congés de formation, ...), au remplacement des aumôniers habituellement affectés à ce service, en concertation avec ces derniers.

Il convient enfin de rappeler ici que, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle où le régime « concordataire » est en vigueur, la procédure de recrutement des aumôniers par les établissements prévue par la présente circulaire s'applique de plein droit aux différents cultes, que ceux-ci soient ou non reconnus, même si, jusqu'à présent, les établissements disposaient, pour les cultes reconnus, de bénévoles mis à disposition par des associations cultuelles pouvant recevoir à cette fin des subventions publiques.

II. - LES RÈGLES APPLICABLES AU RECRUTEMENT DES AUMONNIERS.

II.1. Le choix des aumôniers

Des services d'aumônerie, au sens de l'article 2 de la loi de 1905, peuvent être mis en place pour chaque culte qui le demande, en fonction des besoins exprimés ou recensés par l'établissement hospitalier, social ou médico-social concerné. Quel que soit le culte auquel ils appartiennent, les aumôniers sont recrutés ou autorisés par les chefs d'établissement sur proposition des autorités cultuelles dont ils relèvent en fonction de leur organisation interne : évêchés, consistoires israélites centraux, régionaux ou locaux, aumônier national hospitalier du conseil français du culte musulman ou des conseils régionaux du culte musulman et commissions nationale ou régionale des aumôneries des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fédération protestante de France ou présidents des Conseils régionaux de l'église réformée de France, etc. En l'absence d'autorité cultuelle clairement identifiée, il ne peut être donné droit à une demande de mise en place d'un service d'aumônerie.

D/04-3

II.2. Le statut des aumôniers

Les aumôniers sont affectés dans un emploi d'agent contractuel, sur proposition des autorités religieuses qui seront consultées, le cas échéant, sur la résiliation de contrat par l'administration. Ils sont donc des agents publics non titulaires soumis aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévues par le décret du 6 février 1991 cité en référence, et ils doivent à ce titre remplir les conditions générales d'accès à la fonction publique fixées à l'article 3 dudit décret.

Le contrat doit préciser le temps hebdomadaire consacré à l'établissement. Sous réserve des dispositions mentionnées à l'alinéa suivant, le contrat est établi pour une durée minimale de trois ans et peut être renouvelé par reconduction expresse ou tacite dans la mesure où l'intéressé remplit toujours les conditions de l'article 3 du décret du 6 février 1991 et que l'agrément des autorités ecclésiastiques dont il dépend est maintenu.

La cessation des fonctions pourra résulter soit de la résiliation du contrat, sur l'initiative de l'une ou l'autre des parties contractantes, ladite résiliation étant obligatoire si l'aumônier n'est plus agréé par les autorités religieuses dont il relève et qui l'auront présenté à l'administration (conseil d'Etat, n° 13567 du 17 octobre 1980, sieur Pont), soit du licenciement pour faute grave.

II.3. La rémunération des aumôniers

Je vous rappelle que ces personnels, qu'ils soient aumôniers laïcs ou aumôniers ministres du culte, doivent être rémunérés selon la grille indiciaire de l'échelle 5 de rémunération des agents de catégorie C. Cette rémunération est majorée, le cas échéant, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. Les traitements ainsi alloués varient de plein droit en fonction des revalorisations de cette échelle ou des augmentations de la valeur du point d'indice.

La rémunération des aumôniers employés à temps non complet ou qui effectuent un service à temps partiel est calculée au prorata du nombre d'heures de service accomplies par les intéressés.

Celle d'un aumônier qui assure temporairement un remplacement est calculée sur la base du 1^{er} échelon de l'échelle 5, à moins qu'il ne détienne déjà, au titre de son activité habituelle dans un autre établissement, un échelon plus élevé. Le temps passé à assurer le remplacement est alors pris en compte, pour son avancement, par son établissement d'origine.

II.4. Le cumul d'emplois

Le principe du non-cumul, posé par l'article 25 de la loi du 13 juillet 1984 qui précise que les fonctionnaires « consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées » et qu'ils « ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit », s'impose de la même façon aux agents contractuels des établissements publics à caractère administratif. Cependant, dans le cas spécifique des aumôniers, leur recrutement tient exclusivement à leur qualité de ministre du culte qui est extérieure à celle d'agent public, et ce n'est qu'à ce titre qu'ils peuvent utilement remplir la mission qui leur incombe au sein du service public. C'est pourquoi l'activité culturelle qu'ils peuvent avoir par ailleurs ne doit pas être regardée comme l'une de ces activités privées lucratives susceptibles de faire concurrence à l'exercice exclusif prévu par les textes. En outre, ce principe de non-cumul ne saurait être opposé à des agents contractuels qui occuperaient un emploi au plus égal à un mi-temps.

II.5. La limite d'âge

De la même façon, il ne saurait être mis fin aux activités d'un aumônier en raison de son âge, car cette disposition risquerait d'avoir pour effet de priver les usagers de ses services sans que l'autorité religieuse dont il relève soit en mesure d'en désigner un autre.

J'invite par conséquent les directions d'établissement à se rapprocher des autorités religieuses responsables afin de concilier au mieux les tâches qui sont confiées aux aumôniers au titre de leur activité dans les établissements publics et les obligations qui sont éventuellement les leurs en leur qualité de ministres du culte.

Vous voudrez bien porter sans délai ces informations à la connaissance des établissements de votre département concernés par ces dispositions et, le cas échéant, me rendre compte sous le présent timbre des difficultés rencontrées dans leur mise en oeuvre.

Pour le ministre et par délégation : *La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,*

A. Podeur

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Fondation Nationale de Gérontologie Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1997

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leur liberté de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

ARTICLE I - CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

ARTICLE II - DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

ARTICLE IV - PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

D/05-2

ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles. Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique. Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités. Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère. Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée. Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix. Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions. Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit. La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée. Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

ARTICLE IX - DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles. Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital. L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge. Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets. L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades. Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques. Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis. La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant. Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé. Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

D/05-3

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique, que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé.

Lors de la mise en oeuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;

la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;

la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doit toujours être informée des actes effectués en son nom.

ARTICLE XIV - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leur liberté d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Bureau Diocésain des aumôneries à domicile

Virginie PIAT	1189 route de Plessy 74300 THIEZ	04.50.98.74.95	vb.piat@orange.fr
Sœur Monique MUFFAT	Le Bourg 74340 SAMOENS	04.50.34.43.36	muffatmonique@yahoo.fr
Geneviève BRETTNACHER	160 route de l'Arve App2204 Les Jardins du Verney 74700 SALLANCHES	04.50.58.19.60	brettgenevieve@gmail.com
Christine RIGUET	12 avenue de Trésun 74000 ANNECY	04.50.51.08.67	priguet@orange.fr
Marie Françoise MILLION	7 avenue Berthollet 74000 ANNECY	04.50.57.61.01	mfjc.million@orange.fr
Daniel LEBRASSEUR	Au Creterand 74360 LA CHAPELLE D'ABONDANCE	04.50.73.57.03	daniel.lebrasseur@orange.fr
Charles Edouard CORDONNIER	2 chemin du Grand Cros 74100 VETRAZ MONTHOUX	04.50.38.81.06 06.14.32.84.57	charles_cordonnier@yahoo.com
Jean Paul TRICHOT	9 Allée des Aubépines 74600 SEYNOD	04.50.69.57.21	
Daniel PIGNAL JACQUARD	46 rue Louis Martel 74160 ST JULIEN	04.50.49.59.71	pignaljacquard.daniel@neuf.fr
Dominique JOLY	15 bis rue de la Gare 74000 ANNECY	06.72.26.58.06	djoly.cssr@gmail.com