

La pastorale socio-sanitaire selon le style de saint Jean de Dieu



***Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu
Commission générale de pastorale
Rome 2012***

L'illustration sur la couverture est une reproduction d'un tableau de sœur Anna Reddington.
Il s'agit d'une grenade qui représente la Famille de saint Jean de Dieu.
Les différentes tonalités de rouge symbolisent l'action de l'Esprit saint
en ceux qui font partie de cette Famille.
Au centre, se trouve l'Eucharistie d'où Dieu irradie son amour fait Hospitalité.
*L'œuvre se trouve au Centre saint Jean de Dieu de Clare Abbey,
Darlington, dans le comté de Durham (Angleterre).*

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	3
Présentation.....	6
Introduction.....	7
Chapitre I : Dimension évangélisatrice et pastorale de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu.....	11
1.1. La mission de l'Ordre hospitalier: l'évangélisation.....	11
1.2. Dimension évangélisatrice et pastorale de nos œuvres.....	13
1.3. Service d'assistance spirituelle et religieuse.....	15
Chapitre II : Fondements théologiques et charismatiques de la pastorale de la santé.....	16
2.1. La mission de l'Église selon les Saintes Écritures.....	16
2.1.1. Références bibliques.....	16
2.1.2. Conclusions.....	18
2.2. La mission de l'Église: l'évangélisation.....	21
2.2.1. Fondements.....	21
2.2.2. Le magistère de l'Église.....	21
2.2.3. Témoignage de vie.....	22
2.2.4. Témoignage de la parole.....	23
2.2.5. Approche intégrale et dimension spirituelle de l'homme.....	23
2.2.6. Synthèse.....	24
2.3. La mission de l'Église selon saint Jean de Dieu et le charisme de l'Ordre.....	25
2.3.1. Fondements.....	25
2.3.2. Références biographiques.....	25
2.3.3. Les vertus : Foi, Espérance, Charité.....	26
2.3.4. Le charisme de saint Jean de Dieu et de la Famille hospitalière.....	27
2.3.5. Évangéliser par l'hospitalité: la parabole du bon Samaritain.....	27
2.3.6. Conclusions.....	30
2.4. L'accompagnement pastoral, un droit fondamental.....	30
2.5. Résumé.....	31
Chapitre III : La pastorale dans le contexte actuel.....	33
3.1. Dimension spirituelle et dimension religieuse.....	33
3.2. L'Attention intégrale.....	36
3.3. Pastorale différenciée par secteur et selon les besoins.....	38
3.4. Intégrés dans la société contemporaine et attentifs aux personnes appartenant à d'autres confessions et religions.....	38
3.5. Une pastorale socio-sanitaire d'envergure.....	41
3.6. Conclusion.....	42
Chapitre IV: Modèle d'attention spirituelle et religieuse.....	43
4.1. Introduction.....	43
4.2. Détection des besoins spirituels et religieux.....	44
4.2.1. Concept de besoin spirituel : quelques définitions.....	44
4.2.2. Besoins spirituels et religieux.....	44
4.2.3. Outils de détection des besoins spirituels et religieux.....	47

4.3. Diagnostic pastoral (spirituel et religieux).....	47
4.3.1. Bien-être spirituel.....	48
4.3.2. Risque de souffrance spirituelle.....	48
4.3.3. Souffrance spirituelle.....	48
4.3.4. Désespoir (effondrement spirituel).....	49
4.3.5. Non-communication spirituelle (indifférence)	49
4.3.6. Autres : description.....	50
4.4. Traitement pastoral.....	50
4.5. Évaluation du processus.....	52
4.6. Dossier pastoral et recherche pastorale.....	52
4.7. Conclusion.....	53
Chapitre V: Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR).....	54
5.1. Orientation du SASR.....	54
5.2. Objectif fondamental du SASR.....	54
5.3. Destinataires du SASR.....	54
5.4. Contenus et actions du SASR.....	55
5.4.1. Accompagnement spirituel et religieux individuel.....	55
5.4.2. Discerner les besoins spirituels et religieux, établir un diagnostic pastoral adéquat.....	57
5.4.3. Offrir les ressources guérissantes de la prière et des sacrements.....	58
5.4.4. L'Attention aux malades qui en ont le plus besoin	61
5.4.5. L'Attention aux proches des personnes assistées dans nos œuvres....	61
5.4.6. L'Attention aux collaborateurs.....	62
5.4.7. Conseils sur les questions religieuses et éthiques.....	62
5.4.8. Collaborer à humaniser la prise en charge.....	62
5.4.9. Collaboration avec l'Église locale.....	63
5.5. Organisation et structure du SASR.....	63
Chapitre VI : Les agents de pastorale.....	65
6.1. Introduction.....	65
6.2. Spiritualité de l'agent de pastorale.....	65
6.3. Personnes impliquées dans le processus d'évangélisation.....	67
6.4. La formation des agents de pastorale.....	70
Chapitre VII : Secteurs de la pastorale.....	73
7.1. La pastorale pour les personnes handicapées.....	73
7.1.1. Caractéristiques d'une œuvre pour handicapés.....	73
7.1.2. Critères et lignes directrices de la pastorale.....	75
7.2. La pastorale pour les malades en phase terminale.....	77
7.2.1. Service de soins palliatifs.....	77
7.2.2. Hospice.....	79
7.3. La pastorale pour les personnes souffrant de troubles mentaux.....	82
7.3.1. Quelques éléments de la condition psychiatrique.....	82
7.3.2. La pastorale pour les malades mentaux dans l'Ordre.....	82
7.3.3. La pastorale pour les malades mentaux.....	83

7.4. La pastorale socio-sanitaire pour les personnes âgées.....	86
7.4.1. Les personnes âgées accueillies dans nos œuvres.....	86
7.4.2. L'attention pastorale pour les personnes âgées.....	88
7.5. La pastorale dans les hôpitaux généraux.....	90
7.5.1. Complexité de l'hôpital général.....	90
7.5.2. Typologies.....	90
7.5.3. Action pastorale.....	91
7.5.4. Pastorale dans le service de chirurgie d'un hôpital général.....	92
7.6. La pastorale sociale.....	94
7.6.1. Introduction.....	94
7.6.2. L'attention spirituelle et religieuse.....	95
7.7. La pastorale pour les collaborateurs.....	98
7.7.1. Veiller à la santé intégrale du collaborateur.....	98
7.7.2. Profil.....	99
7.7.3. Mesures concrètes.....	99
Chapitre VIII : Conclusions.....	102
Annexes.....	106
1. Détection des besoins et des ressources spirituels.....	107
2. Échelle de sérénité spirituelle de Jarel.....	108
3. Processus d'amélioration de la qualité pastorale.....	109
4. Indicateurs de qualité après détection et réponse aux besoins spirituels.....	112
5. Formulaire d'évaluation des besoins religieux.....	114
6. Cadre de référence pour l'assistance pastorale dans les œuvres de l'Ordre Hospitalier.....	117
7. Formation des agents de pastorale.....	119
Glossaire.....	125
Bibliographie.....	130
Courage, allons de l'avant ! (verso de couverture)	

PRÉSENTATION

Chers frères et sœurs dans l'hospitalité,

C'est une joie pour moi de pouvoir vous présenter ce nouveau document sur *la pastorale socio-sanitaire*. La Famille hospitalière de saint Jean de Dieu est appelée à réaliser sa mission dans ce secteur de manière toujours plus consciencieuse et responsable.

Je suis certain qu'il constituera une aide précieuse au moment de discerner notre action pastorale. Celle-ci doit toujours considérer la personne malade et vulnérable dans sa complexité psychologique, physique et spirituelle, surtout compte tenu du fait que la présence chrétienne s'est réduite de manière significative dans notre société mondialisée. Tout ceci nous engage à miser sur une pastorale œcuménique, attentive au pluralisme religieux, capable d'accompagner la personne dans sa démarche spirituelle, quelle que soit sa foi. Nous ne pouvons répondre que de manière holistique aux aspirations essentielles de toute personne.

La pastorale socio-sanitaire a été l'une des priorités du mandat 2006 - 2012. Le chapitre général de 2006, qui a eu lieu à Rome, nous a demandé de lui donner un nouvel élan. En 2007, le définitoire général a constitué la Commission générale pour la pastorale socio-sanitaire. Sa fonction était de réfléchir sur les grands axes d'une pastorale renouvelée en accord avec les temps et besoins nouveaux et conformément à l'esprit de saint Jean de Dieu.

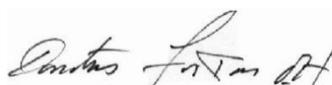
Le travail de la commission a débouché sur la rédaction d'un document, fruit d'une profonde réflexion. Ce dernier a été présenté à tout l'Ordre. Sa rédaction finale a tenu compte des contributions des provinces comme signe de l'universalité de l'Ordre. Une rencontre internationale sur ce thème s'est tenue à Rome en novembre 2011. Le document, qui représente les efforts conjoints de la Famille de saint Jean de Dieu, a été présenté et étudié au cours de celle-ci. La rencontre a été jugée très positive et nous a permis d'intensifier les liens qui nous unissent dans la mission comme membres d'une même famille.

Ce document représente un engagement de la part de tout l'Ordre. Il analyse les secteurs dans lesquels nous sommes appelés à réaliser une pastorale qui manifeste le style spécifique de notre mission d'hospitalité en suivant l'exemple de saint Jean de Dieu.

Ce texte s'adresse à tous ceux qui travaillent dans la pastorale. Il constitue un nouvel outil à utiliser dans la formation des membres de la famille de saint Jean de Dieu.

Je remercie les membres de la Commission qui ont élaboré le document ainsi que tous ceux qui ont participé à la rencontre internationale de Rome pour leur précieuse collaboration à la version finale de ce texte.

Je suis certain qu'il sera d'un grand secours pour tous les membres de la Famille au moment de réaliser leur mission d'annoncer chaque jour le ministère de guérison de Jésus Christ que l'Église nous a confié.



Frère Donatus Forkan
Supérieur général.

INTRODUCTION

I. Sur les traces de saint Jean de Dieu

Jean Ciudad, fondateur de l'Ordre des Frères de saint Jean de Dieu, après sa conversion et l'expérience dramatique vécue à l'hôpital psychiatrique de Grenade, nous a légué un modèle nouveau d'attention aux malades et nécessiteux. La personne y est accueillie et assistée avec amour et dans son intégralité. La pastorale part du Christ, source de toute santé et salut. L'accompagnement spirituel des malades et des nécessiteux, de leurs familles et des collaborateurs, devient ainsi non seulement un "droit du malade", mais fait partie intégrante de notre mission hospitalière. *"L'assistance religieuse des malades s'inscrit dans le cadre plus vaste de la pastorale socio-sanitaire, c'est-à-dire de la présence et de l'action de l'Église, destinée à porter la parole et la grâce du Seigneur à ceux qui souffrent et à ceux qui en ont la responsabilité"*¹.

François de Castro, le premier biographe de notre saint fondateur, écrit que Jean de Dieu *"s'occupait toute la journée de différentes œuvres de charité. De retour à la maison, le soir, même s'il était très fatigué, il ne se retirait jamais avant d'avoir rendu visite à tous les malades. Il leur demandait s'ils avaient passé une bonne journée, si tout allait bien, s'ils avaient besoin de quelque chose. Il les reconfortait dans leur corps et dans leur âme par des paroles affectueuses."* (Castro XIV). Dans une société où s'affirme toujours davantage l'amour de soi, il est nécessaire de développer l'amour pour autrui, l'accueil de l'autre et la capacité d'écoute. L'exemple de Jean Ciudad nous amène à devenir des témoins de l'Évangile pour les malades et les nécessiteux en annonçant la Parole qui donne un sens à la vie du croyant. Jean de Dieu recueillait les pauvres abandonnés, malades et estropiés qu'il trouvait et leur apportait un secours physique et spirituel : *"Je vous conduirai à un médecin spirituel qui guérira vos âmes. Nous trouverons ensuite un remède à vos souffrances physiques."* (Castro XII).

Le monde d'aujourd'hui nous offre l'occasion de témoigner des valeurs de la vie, d'être des prophètes de la dignité de la personne de plus en plus menacée par notre société. Ce danger existe même dans nos œuvres où nos collaborateurs risquent de perdre progressivement la sensibilité indispensable pour réaliser leur mission qui est de défendre la dignité et le caractère sacré de toute vie humaine. Par le biais de la pastorale socio-sanitaire, l'Église est présente dans le monde de la santé et de l'assistance pour soigner et assister l'homme, l'accompagner, l'évangéliser et le sauver en le menant au Christ, bon Samaritain de l'humanité. C'est aussi le devoir de notre famille hospitalière, présente dans de nombreux endroits du monde, d'assurer l'attention spirituelle et religieuse.

II. Anthropologie du monde de la santé

L'attitude de l'Église par rapport au monde de la santé et de la souffrance *"est guidée par une compréhension précise de la personne humaine et de son destin dans la plan de Dieu"* (DH 2). Le Concile Vatican II a fait évoluer la notion de personne. On y trouve une nouvelle vision anthropologique en vertu de laquelle l'homme est considéré image de Dieu dans ses trois dimensions, psyché, corps et esprit, c'est-à-dire une unité globale. Selon cette vision, l'homme est appelé au dialogue personnel avec son Créateur ; il possède donc une dignité supérieure à celle de tout autre être ou chose créés. Il est *"la seule créature sur terre que Dieu a voulu pour elle-même"*

¹ Conseil Pontifical pour la Pastorale des Services de la Santé, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican 1994, n° 110.

(GS 24). Chaque acte à son endroit, en particulier l'action pastorale, doit donc respecter la complexité de sa personne et éviter une approche fragmentée.

L'avant-propos de la Constitution conciliaire *Gaudium et Spes*, sur l'Église dans le monde de ce temps, nous fait réfléchir sur la solidarité de l'Église qui partage les "joies" et les "espoirs", les "tristesses" et les "angoisses" du monde dans lequel nous vivons et que les disciples du Christ ressentent dans leur cœur. L'attitude de notre saint fondateur est aussi celle que la communauté chrétienne a toujours eu face à la souffrance et à la pauvreté. Il le révèle lorsqu'il écrit à la Duchesse de Sessa, sa bienfaitrice, après avoir vu deux jeunes filles dont les parents, perclus depuis dix ans et malades, devaient garder le lit : "*À les voir si pauvres et si mal soignés, j'ai eu le cœur brisé : mal habillés et couverts de vermine, ils n'avaient pour tout lit que quelques bottes de paille. Je leur ai porté secours comme j'ai pu, mais non pas autant que je l'aurais désiré...*" (IDS 15). L'écho de la charité a toujours résonné dans le cœur de saint Jean de Dieu face au malheur et à la misère qui frappent l'homme et la société, mettant en péril l'être humain et ses valeurs.

Le Concile Vatican II et les directives émanant des documents conciliaires sont à l'origine des Constitutions de 1971 (*ad experimentum*) auxquelles s'ajoutent pour la première fois les Statuts généraux comme partie intégrante de celles-ci. On y inaugurerait le concept de "ministère pastoral" en insistant sur le respect que les religieux devaient avoir pour les croyances de leurs hôtes. Leur sollicitude apostolique ne devait pas se limiter aux malades, mais s'adresser également aux personnels et aux familles des personnes hospitalisées. Depuis lors, nous sommes de plus en plus conscients du fait que notre tâche ne se limite pas aux soins et à l'assistance corporels, comme l'affirmaient les Constitutions de 1926, mais englobent également la dimension spirituelle. Les malades ont aujourd'hui des besoins qui vont au-delà d'une simple pathologie organique à soigner : toute leur personne doit être prise en compte. Il faut donc des agents pastoraux bien préparés : (ministres ordonnés, diacres, religieux/ses, collaborateurs, bénévoles, etc.) ainsi que des espaces adéquats pour offrir un authentique service de pastorale, dans le respect de la foi religieuse et de la dignité de chacun.

III. Nouveau style de l'hospitalité

La pastorale socio-sanitaire dans l'Ordre, surtout en Europe, a démarré avec les Chapitres généraux de 1979 et de 1982, avec l'approbation d'abord *ad experimentum* et ensuite définitive du texte actuel des Constitutions. Le chapitre sur le vœu d'hospitalité interprète l'Évangile de la miséricorde. Il nous invite à servir Dieu et le prochain, à être des témoins de l'Évangile, à annoncer la Parole et à célébrer les sacrements.

Le témoignage précède l'annonce de la Parole et la célébration des sacrements. Nous parlons ici des sacrements de guérison : eucharistie, réconciliation et onction des malades. En effet, le témoignage renforce la crédibilité de nos paroles. Le charisme de l'hospitalité, don de l'Esprit à saint Jean de Dieu pour le bien des malades, des pauvres et des nécessiteux, suscite chez les religieux et les collaborateurs une attitude d'accueil pour répondre aux besoins du prochain avec la même sollicitude et la même sensibilité que celles de notre fondateur.

L'hospitalité exigera toujours davantage une "gestion charismatique" de nos œuvres. Les frères, après avoir transmis aux collaborateurs le charisme de notre saint fondateur, délégueront aux professionnels préparés en ce sens, des fonctions de direction et de guide. Toutefois, ceci ne les dispense pas d'assumer leur responsabilité d'être présents de manière incisive dans cette pastorale évangélique et prophétique. Il est de plus en plus urgent pour les frères et les collaborateurs d'être unis dans une même mission, conscients de la complémentarité de leurs rôles, et d'offrir ainsi aux hôtes de nos œuvres, l'opportunité de rencontrer le Christ, médecin des âmes et des corps.

IV. Un bref aperçu de l'histoire récente

Comme cela a été dit plus haut, la pastorale socio-sanitaire dans l'Ordre, surtout en Europe, a démarré avec les Chapitres généraux de 1979 et de 1982. Ceci marque la première étape. Les frères ont progressé dans leur compréhension de cette pastorale. Il ne s'agissait plus de considérer le malade uniquement dans ses besoins corporels mais de le respecter dans son intégralité. Il fallait pour cela insister sur une formation qui tienne compte de toutes les dimensions de la personne : physiques, spirituelles, psychologiques et sociales.

Le "Secrétariat pour la pastorale"² a été créé par la Curie générale pour sensibiliser les frères au thème de l'assistance religieuse et pastorale dans les différentes provinces. Il avait fixé dans son programme de travail des objectifs, des critères et des activités. Y était également mentionnées des rencontres précédentes qui avaient eu lieu en Europe sur ce thème. Ces premières démarches amèneront toujours plus nos frères à voir la personne dans son intégralité et à mieux se préparer pour répondre à ses besoins.

Finalement, encouragés par les nouvelles Constitutions (1984)³, aidés par certains manuels de pastorale qui interprétaient toujours mieux l'Évangile de la miséricorde et notre mission, les frères ont orienté leur activité apostolique vers un service holistique en étant toujours davantage des prophètes de l'Évangile, en proclamant la Parole et en célébrant les sacrements. Il a fallu insister sur le fait que nos œuvres ne sont pas des réalités isolées mais insérées dans une paroisse ou un diocèse. On est ainsi devenu de plus en plus conscient de la présence d'une communauté chrétienne, également en-dehors de nos œuvres, et du grand nombre de personnes malades et handicapées vivant chez elles, privées du secours de la pastorale. La conscience de devoir collaborer avec les conseils paroissiaux et diocésains, là où ils existaient, pour leur transmettre notre charisme de l'hospitalité et de la miséricorde, n'a cessé de croître.

V. Commission générale de la pastorale socio-sanitaire

Le moment est maintenant venu d'organiser et de promouvoir un projet sérieux de pastorale pour l'ensemble de l'Ordre en indiquant les grands axes et les orientations nécessaires pour sensibiliser la conscience des religieux et des collaborateurs, désireux de "*transformer les gestes de soins en d'authentiques gestes d'évangélisation et les lieux où nous travaillons en lieux significatifs d'évangélisation.*" (Cf. *Charte de l'Ordre*, 4.6.2d). Le Gouvernement général commence par nommer une *Commission générale pour la pastorale de la santé*⁴, composée de religieux et de laïcs,

² Pendant le Chapitre général de 1982, les capitulants furent saisis d'un dossier sur le travail entrepris en 1978 puis terminé par le 'Secrétariat pour la pastorale' créé par le Frère Pierluigi Marchesi. Ce Secrétariat était composé d'un président le Frère José Luis Redrado, d'un secrétaire le Frère Elia Tripaldi et de quatre frères appartenant à d'autres Provinces européennes. Ce Secrétariat s'est chargé de la publication de plusieurs opuscules :

1. *Qu'est-ce que la pastorale de la santé ?* (1981)
2. *La pastorale des malades dans l'hôpital et dans la paroisse* (1982)
3. *La dimension apostolique de l'Ordre Hospitalier des Frères de saint Jean de Dieu.* (1982)

³ Le premier "Cours de pastorale de la santé" a eu lieu à Rome du 7 au 14 novembre 1993. Les responsables de cette pastorale, de toutes les provinces de l'Ordre, ainsi que les autres personnes engagées dans les divers "Secrétariats de pastorale de la santé" y ont participé. L'objectif était de créer un espace pour dialoguer sur les expériences des différentes communautés. C'est ainsi que commencent à se créer dans nos œuvres des équipes, conseils de pastorale, aumôneries et que nous sommes devenus conscients de la nécessité et de l'importance d'une implication des collaborateurs laïcs dans ce secteur spécifique de la pastorale.

⁴ Les membres de cette Commission étaient : Frère Elia Tripaldi, responsable ; Frère Jesus Etayo, conseiller général ; Frère Benigno Ramos, Province de Castille ; Maureen McCabe, *Irlande*/Province occidentale d'Europe ; Ulrich Doblinger, Province bavaroise ; Gianni Cervellera, Province de Lombardie-Vénétie ; Frère Giancarlo Lopic, secrétaire.

dont la première tâche fut de préparer un questionnaire à envoyer aux différentes provinces afin de connaître les réalités pastorales. Sur la base des réponses, les membres de cette commission se sont chargés de résumer les informations reçues pour rédiger ensuite un document, un *Instrumentum laboris*, présenté lors de la “Rencontre internationale de pastorale socio-sanitaire”, qui s'est tenue à Rome du 7 au 12 novembre 2011. Ce document a été étudié et approfondi en groupes linguistiques et en réunion plénière. Il a servi de base à la rédaction d'un document final qui deviendra le texte officiel de l'Ordre en matière de pastorale socio-sanitaire.

VI. L'avenir

L'avenir exigera un engagement toujours plus intense dans l'évangélisation du monde socio-sanitaire comme le demande l'Église dans son magistère ordinaire et extraordinaire. Cette évangélisation incarne et prolonge l'action évangélisatrice du Christ dans son action salvifique de guérison. “*Moi je suis venu pour qu'on ait la vie et qu'on l'ait en abondance*” (Jn 10,10). À l'avenir, l'Ordre devra encourager et promouvoir l'évangélisation et mieux valoriser l'apport thérapeutique de la pastorale dans nos œuvres et nos services car elle constitue un bien en soi pour la personne dans le respect de son intégralité individuelle, celle de son entourage et de l'environnement. Cette dimension relationnelle est particulièrement privilégiée dans la théologie contemporaine. **La pastorale socio-sanitaire fait partie de l'ADN de notre famille hospitalière.**

Dès lors, notre Institut devra offrir et transmettre le salut du Christ, force guérissante pour toute personne en proie à la souffrance et au désarroi.

*“Nous assistons aujourd'hui à la multiplication des menaces pour la vie et la dignité de l'homme, y compris de la part de la “médecine elle-même qui a pour ‘vocation’ de défendre et de soigner la vie humaine” (EV 4), valeur inviolable et inaliénable. Les sciences biotechnologiques et les différents modes de pensée interpellent l'éthique et la morale, ainsi que l'engagement évangéliste et missionnaire de chaque chrétien”*⁵. Aujourd'hui, beaucoup de nos œuvres et de nos provinces comptent sur la présence de comités de bioéthique. Ceux-ci sont composés de religieux et de professionnels laïcs. Leur rôle est de poser un regard illuminé par la foi sur les problématiques de plus en plus complexes du monde de la santé.

Aujourd'hui, nous devons donc nous engager pour retrouver la raison d'être de notre mission : soigner par l'annonce de l'Evangile de la vie, par la catéchèse, la liturgie et l'orientation éthique. Le comportement de Jésus à l'égard des malades dépasse une approche purement sacramentelle et vise une guérison intégrale. Comme nous l'avons déjà indiqué, la culture actuelle de la santé n'est pas exempte de graves contradictions ni d'ambiguïtés à cause de l'avortement, de l'euthanasie et d'autres pratiques hostiles à la personne. L'évangélisation réalisée dans nos œuvres qui, par définition, sont catholiques, devra contribuer à la promotion de la culture de la vie et de la guérison. Elle devra promouvoir la formation de tous les agents engagés dans la pastorale. Il est nécessaire de construire avec plus de conviction une famille hospitalière, source de santé et de bien-être. Celle-ci contribuera de la sorte à découvrir la dimension chrétienne du service rendu aux personnes qui souffrent. Cette présence les aidera à surmonter leur solitude, à mieux comprendre et valoriser leur souffrance et fragilité.

⁵ Tripaldi E., *A servizio dell'uomo*, BIOS, Biblioteca Ospedaliera, Roma 2006, p. 19.

CHAPITRE I

DIMENSION ÉVANGÉLISATRICE ET PASTORALE DE L'ORDRE HOSPITALIER DE SAINT JEAN DE DIEU

Lorsque nous parlons de pastorale dans l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, nous le faisons à deux niveaux. En premier lieu, nous la concevons comme dimension évangélicatrice, donc pastorale. Au deuxième niveau, la pastorale se réfère à la mission concrète réalisée par le service d'assistance spirituelle et religieuse qui doit exister dans chaque œuvre pour répondre aux besoins spirituels et religieux des personnes prises en charge, de leur famille, mais aussi des frères et des collaborateurs. Ce deuxième niveau constitue une caractéristique fondamentale de la mission et du projet évangélique et hospitalier de nos œuvres et contribue indéniablement à leur mission évangélicatrice et pastorale.

Dans ce chapitre, nous aborderons essentiellement le premier niveau. Nous ne ferons qu'évoquer quelques éléments du deuxième niveau qui sera plus amplement développé au cours des chapitres suivants.

1.1. MISSION DE L'ORDRE HOSPITALIER : L'ÉVANGÉLISATION

L'Ordre, en tant qu'institution ecclésiale, a pour principale mission d'évangéliser. C'est ainsi qu'il se définit, comme on peut le constater dans tous ses documents et déclarations :

"Encouragés par le don que nous avons reçu, nous nous consacrons à Dieu et nous nous dévouons au service de l'Église dans l'assistance aux malades et aux nécessiteux, avec une préférence marquée pour les plus pauvres. Nous manifestons ainsi que le Christ compatissant et miséricordieux de l'Évangile reste vivant parmi les hommes et nous collaborons avec Lui à leur salut"⁶.

"Évangéliser le monde de la douleur et de la souffrance par la promotion des œuvres et des structures sanitaires ou sociales qui offrent une assistance intégrale à la personne, selon le style de saint Jean de Dieu, notre fondateur"⁷.

"Nos centres [sanitaires et sociaux] sont des œuvres de l'Église et par conséquent leur mission est d'évangéliser à partir des soins que nous donnons, en suivant l'exemple de saint Jean de Dieu qui considérait les malades et les nécessiteux dans leur intégralité"⁸.

L'Ordre évangélise par l'hospitalité. Dans sa lecture de l'Évangile, il souligne la miséricorde et l'amour grâce au don particulier qu'a reçu saint Jean de Dieu et qu'il nous a légué.

Le Pape Jean-Paul II fut l'initiateur de la "nouvelle évangélisation" qui a eu d'importantes répercussions dans l'Église. Il s'agit de l'évangélisation de toujours, mais nouvelle dans son ardeur, dans ses méthodes et dans son expression⁹. C'est pourquoi nous parlons depuis lors, dans l'Ordre, de "nouvelle hospitalité" :

"Elle consiste à vivre et exercer aujourd'hui le don que nous avons reçu de saint Jean de Dieu, par un nouveau langage et par des gestes et des méthodes d'apostolat qui répondent aux besoins et aux attentes de l'homme et

⁶ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Constitutions*, 1984, art. 5.

⁷ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Charte*, 1.3.

⁸ *Ibid.*, 5.1.3.2.

⁹ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, Curie générale, *La dimension missionnaire de l'Ordre Hospitalier*, 1997, chap. I.6.

de la femme souffrants en raison de la maladie, de l'âge, de la marginalité, du handicap, de la pauvreté et de la solitude"¹⁰.

Mais celle-ci a commencé avec Jean de Dieu, à Grenade, il y a presque cinq cents ans. Motivé par sa forte expérience de l'amour et de la miséricorde de Dieu à son égard, il s'est senti appelé par Dieu lui-même à transmettre cet amour miséricordieux aux hommes et aux femmes et plus particulièrement aux malades, aux pauvres et aux nécessiteux. Depuis la fondation de l'Ordre, "*le motif de notre existence dans l'Église est de vivre et de manifester le charisme de l'hospitalité selon le style de saint Jean de Dieu*"¹¹, de vivre et de transmettre aux hommes l'amour miséricordieux de Dieu.

Par conséquent, l'évangélisation est à la fois l'origine et le fondement de la mission de l'Ordre. Elle consiste à suivre les traces de Jésus de Nazareth, le bon Samaritain (Lc 10, 25) qui est passé par le monde en faisant le bien (Ac 10, 38), en guérissant toute maladie et toute langueur (Mt 4, 23), comme l'a fait aussi saint Jean de Dieu en donnant sa vie au service des pauvres et des malades¹².

Une caractéristique essentielle de la mission de l'Ordre est sa dimension et sa force prophétique¹³. C'est l'un des aspects les plus originaux de l'hospitalité de saint Jean de Dieu, qui se donna entièrement à Jésus Christ, s'identifiant aux pauvres et aux malades qu'il servit jusqu'à la fin de ses jours, traçant de nouvelles pistes pour l'Église et la société de son temps.

Nous aussi qui formons aujourd'hui la Famille de saint Jean de Dieu, nous sommes appelés à vivre et à mettre en pratique la dimension prophétique de l'hospitalité¹⁴ par le témoignage de notre vie ; par l'option préférentielle pour les pauvres¹⁵; en faisant nôtre le devoir de réveiller les consciences face au drame de la souffrance et de la misère ; en essayant d'être la voix des sans-voix ; en proposant au monde d'aujourd'hui l'alternative de la culture de l'hospitalité face à celle de la culture de l'hostilité et en luttant pour une hospitalité de la santé, de la dignité et des droits de chaque personne.

Il nous arrive fréquemment de parler indistinctement d'évangélisation et de pastorale et il convient donc d'en expliciter l'usage et la signification. Nous venons d'évoquer ci-dessus l'évangélisation. La pastorale, suscitée par la réflexion théologique de l'Église, est liée à l'"action pratique" de la mission évangélisatrice. Elle apparaît dans trois domaines : celui de la parole (annonce, catéchèse,...), de la liturgie qui célèbre la présence sacramentelle du Christ et enfin, du service de charité et du témoignage de vie auprès de chaque personne.

On peut parler de pastorale en général, mais aussi l'appliquer à un domaine spécifique comme la pastorale de la santé ou la pastorale sociale.

En conclusion, la pastorale peut être définie comme l'Église en action qui revivifie, tout au long de l'histoire, le mouvement d'amour salvifique incarné par Jésus Christ.

¹⁰ Déclarations du LXIII^e Chapitre Général de l'Ordre, Bogota, 1994.

¹¹ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Constitutions*, 1984, art. 1.

¹² *Ibid.*, Art. 1.

¹³ *Charte de l'Ordre*, 3.1.8: 8,2

¹⁴ *La dimension apostolique de l'Ordre de saint Jean de Dieu*. Rome 1982. p. 139-150

¹⁵ *Constitutions de l'Ordre*, 1984, 5; *Gaudium et spes* 88-90 et *Documents des Conférences épiscopales d'Amérique latine: Medellín XIV* (1968) ; *Puebla* 1134-1165 (1979) ; *Aparecida*, 396 (2007)

1.2. DIMENSION ÉVANGÉLISATRICE ET PASTORALE DE NOS ŒUVRES

Notre Ordre évangélise par l'hospitalité¹⁶ et, plus concrètement, par le projet évangélique réalisé dans chacune de nos œuvres. C'est notre manière d'être Église et de rendre l'Église présente dans le monde, de révéler la miséricorde et l'hospitalité évangéliques, ainsi que de transmettre le charisme reçu de saint Jean de Dieu. Les frères le vivent à partir de leur consécration religieuse, beaucoup de collaborateurs laïcs à partir de leur consécration baptismale, et d'autres à partir de leurs convictions religieuses et de leurs motivations humaines et professionnelles¹⁷.

Les principes fondamentaux qui caractérisent nos œuvres apostoliques sont les suivants¹⁸:

- considérer la personne assistée comme le centre d'intérêt
- promouvoir et défendre les droits du malade et du nécessiteux en tenant compte de leur dignité personnelle
- s'engager à défendre et à promouvoir la vie humaine de la conception à la mort naturelle
- reconnaître le droit de la personne assistée à être correctement informée sur sa situation
- promouvoir une assistance holistique basée sur le travail en équipe en maintenant un juste équilibre entre technique et humanisation dans les relations soignants-soignés
- observer et promouvoir les principes éthiques de l'Église catholique
- considérer la dimension spirituelle et religieuse comme un élément essentiel de l'assistance, un moyen de guérison et de salut en respectant les autres religions et convictions existentielles
- défendre la dignité du mourant en étant attentifs et en respectant ses justes désirs
- apporter le plus grand soin dans le choix, la formation et l'accompagnement du personnel de toutes nos œuvres, en tenant compte non seulement de leur préparation et de leur compétence professionnelle, mais aussi de leur sensibilité face aux valeurs humaines et aux droits de la personne
- observer les exigences du secret professionnel et faire en sorte qu'il soit respecté aussi par tous ceux qui approchent les malades et les nécessiteux
- valoriser et promouvoir les qualités et les compétences professionnelles des collaborateurs en les encourageant à participer activement à la mission de l'Ordre et aux prises de décision dans nos œuvres en fonction de leurs aptitudes et responsabilités
- respecter la liberté de conscience des personnes que nous assistons ainsi que celle des collaborateurs, mais exiger que soit respectée l'identité de nos œuvres apostoliques
- refuser la recherche du lucre en observant des normes économiques et salariales justes.

Les valeurs essentielles promues par l'Ordre dans ses œuvres apostoliques sont les suivantes¹⁹:

- **Hospitalité**, valeur centrale qui suppose et requiert les quatre valeurs suivantes : qualité, respect, responsabilité et spiritualité²⁰.
- **Qualité** ou excellence professionnelle, attention holistique et intégrale, attention aux nouveaux besoins, entente et coopération avec nos collaborateurs, modèle pour l'assistance

¹⁶ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Charte*, Le charisme de l'hospitalité chez saint Jean de Dieu, 3.1.

¹⁷ Forkan D., Lettre circulaire, "*Le visage changeant de l'Ordre*", 2.3.3; 2.4.2.

¹⁸ *Statuts généraux de l'Ordre*, 2009, Art. 50

¹⁹ Forkan, D. Lettre circulaire "*Les valeurs de l'Ordre*", 2010

²⁰ *Statuts généraux de l'Ordre*, 2009, Art. 50.

dans une œuvre de saint Jean de Dieu qui doit être accueillante et chaleureuse, collaboration avec les tiers.

- **Respect** ou considération pour autrui, humanisation, dimension humaine, réciprocité sur le plan des responsabilités entre les frères et les collaborateurs, compréhension, vision holistique, promotion de la justice sociale, participation des familles.
- **Responsabilité** ou fidélité aux idéaux de Jean de Dieu et de l'Ordre sur le plan de l'éthique (bioéthique, éthique sociale et éthique de la gestion), respect pour l'environnement, responsabilité sociale, durabilité, justice, répartition équitable de nos ressources.
- **Spiritualité** ou service de pastorale, évangélisation, offre d'assistance spirituelle aux membres d'autres religions, œcuménisme, collaboration avec les paroisses, les diocèses et les autres confessions religieuses.

Dans nos œuvres apostoliques, la structure de gestion, le style d'assistance, les politiques en ressources humaines, la formation, en un mot, toute l'organisation est destinée à l'évangélisation et à la pastorale au sens large du terme, qui sont la finalité de l'Ordre de saint Jean de Dieu.

Les principes et les critères de gestion de la mission évangélisatrice et pastorale des œuvres sont présentés dans la Charte de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu.

Par conséquent, dans chaque œuvre, nous sommes tous appelés, frères et collaborateurs, chacun selon sa responsabilité, à réaliser la mission fondamentale de l'Ordre : être des évangélisateurs ou des agents de pastorale au sens large. Les cadres supérieurs, en tant que hauts responsables, doivent veiller à ce que la mission de l'Ordre soit menée de manière effective dans chacune des œuvres, avec une gestion et une organisation conformes au style de l'Ordre et par une mise en place des ressources humaines et matérielles appropriées. Les autres frères et collaborateurs doivent connaître et être pleinement conscients du fait que le bon accomplissement de leur travail contribue au développement de la mission de l'Ordre dans chacune des œuvres, autrement dit à l'évangélisation et à la pastorale au sens large. En effet, celles-ci ne sont pas l'apanage du service d'attention spirituelle et religieuse, mais la responsabilité de tous ceux qui travaillent dans nos œuvres.

La gestion de l'organisation n'est pas neutre. Elle doit être orientée vers les valeurs et les principes de l'institution et utiliser les outils, les méthodes et les techniques professionnelles et scientifiques de pointe.

Nous pouvons donc parler indistinctement d'évangélisation et de pastorale au sens large à l'intérieur de l'Ordre. En revanche, la pastorale au sens strict du terme recouvre le service d'attention spirituelle et religieuse qui doit exister dans chaque œuvre pour répondre aux besoins spirituels et religieux des personnes accueillies, de leurs proches, des frères et des collaborateurs²¹.

La formation des frères et des collaborateurs aux principes et aux valeurs et à la dimension évangélisatrice et pastorale de la mission de l'Ordre, doivent constituer une priorité essentielle des plans et des programmes de formation de toutes les œuvres apostoliques de l'Ordre.

C'est ce que met en lumière le style de gestion de saint Jean de Dieu et de l'Ordre dans son ensemble tout au long de son histoire : tout était fait à partir du sens et de la valeur fondamentale de

²¹ *Ibid.*, Art. 53c.

l'hospitalité. C'est ce riche patrimoine qui permet que le projet entrepris par saint Jean de Dieu reste d'actualité aujourd'hui. Un seul témoignage suffit :

"Dans la maison sise dans la rue des Gomeles, il acheta des lits et accueillit les malades. Il leur attachait des infirmiers pour les servir ainsi qu'un prêtre pour les confesser et leur administrer les sacrements. Il les enterrait dans un cimetière situé dans la maison même, organisée en hôpital. On en parlait comme de l'hôpital de Jean de Dieu des laissés-pour-compte. C'est là que Jean de Dieu et les frères qui l'accompagnaient, prirent sa relève, recevaient et reçurent par la suite tous les pauvres qui se présentaient. Ils n'ont pas agi autrement jusqu'à présent dans la maison où ils se trouvent aujourd'hui. Ils les ont soignés et leur ont donné ce dont ils avaient besoin, qu'il s'agisse de médecins, de remèdes ou de toute autre nécessité. Cette maison accueillait toutes sortes de maladies et les malades étaient aussi bien des hommes que des femmes"²².

1.3. SERVICE D'ASSISTANCE SPIRITUELLE ET RELIGIEUSE

L'assistance spirituelle et religieuse dans les œuvres apostoliques de l'Ordre concerne le second niveau de la pastorale signalé en début de ce chapitre. Elle est une clé de voûte du projet d'assistance de l'Ordre et contribue de manière décisive à l'accomplissement de la mission évangélisatrice de chaque œuvre, conformément au premier niveau de la pastorale mentionné plus haut.

"Toutes les œuvres apostoliques de l'Ordre auront un service d'assistance spirituelle et religieuse. Celui-ci disposera de ressources humaines et matérielles nécessaires. Cette équipe sera composée de frères, de prêtres, de religieux/ses et de collaborateurs bien formés en pastorale et travaillera en coordination avec les autres services de l'œuvre"²³.

"Notre assistance doit tenir compte de tous les aspects de la personne : physique, psychique, social et spirituel. Ce n'est que lorsque nous respectons cet objectif que nous pouvons parler d'ASSISTANCE INTÉGRALE"²⁴.

"Parler d'attention intégrale implique avoir soin de la dimension spirituelle de la personne"²⁵.

L'attention doit faire preuve d'ouverture et ne jamais être imposée à quiconque, dans ces moments si particuliers que sont la maladie, la souffrance, le handicap, l'exclusion ou tout autre besoin des personnes prises en charge dans nos œuvres.

C'est un service supplémentaire de chaque œuvre, très important car il s'occupe d'une dimension de la personne que nous considérons essentielle et que nous devons promouvoir. Mais la réalité pastorale et évangélisatrice du projet de l'Ordre dans chacune de ses œuvres va bien au-delà et ne se réduit pas à ce service. Il convient également de former, de motiver et de sensibiliser en ce sens les frères et les collaborateurs qui seront très souvent chargés de cette mission, mais qui parfois, devront orienter vers le service d'attention spirituelle et religieuse ceux dont ils ont la charge.

Dans les chapitres suivants, nous examinerons les différents aspects concernant ce service.

²² Sánchez J., *Kénôsis-diakonía en el itinerario espiritual de San Juan de Dios*, p. 302. Juan de Avila (Angulo), testigo pleito con los Jerónimos.

²³ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Statuts généraux*, 2009. Art. 54.

²⁴ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Charte*, 5.1.

²⁵ *Ibid.*, 5.1.3.2.

CHAPITRE II

FONDEMENTS THÉOLOGIQUES ET CHARISMATIQUES DE LA PASTORALE DE LA SANTÉ

2.1. LA MISSION DE L'ÉGLISE SELON LES SAINTES ÉCRITURES

"Guérissez les malades et proclamez que le Royaume de Dieu est tout proche." (Mt 10,8)

Ces paroles de Jésus représentent le fondement de la mission de l'Église et nous invitent à servir la personne dans son intégralité en adoptant des mesures idoines.

Le message évangélique doit être vécu pour que le Royaume de Dieu, initié par Jésus devienne tangible. Voilà la fonction d'une pastorale fondée sur l'Écriture.

2.1.1. Références bibliques

Jésus est le Sauveur divin qui porte une attention particulière aux pauvres, aux opprimés et aux nécessiteux, réalisant ainsi la prophétie de l'Ancien Testament : *"L'Esprit du Seigneur est sur moi... il m'a envoyé porter la bonne nouvelle aux pauvres. Il m'a envoyé annoncer aux captifs la libération et aux aveugles le retour à la vue, renvoyer les opprimés en liberté, proclamer une année d'accueil par le Seigneur... Aujourd'hui, cette écriture est accomplie pour vous qui l'entendez." (Lc 4,18.21)* et Jésus est venu, *"pour que les hommes aient la vie et qu'ils l'aient en abondance!" (Jn 10,10)*

2.1.1.1. Signes et modalités adoptés par Jésus qui constituent pour nous les fondements de la pastorale :

- Jésus invite les gens à *"le toucher"* (Jn 1,39, *"Venez et voyez..."*) et se laisse lui-même toucher par la souffrance humaine, (Mt 8,3, guérison d'un lépreux ; 9,20 guérison d'une hémorroïsse) ; il communique ainsi sa force et sa sollicitude (Lc 8,44-48 guérison d'une hémorroïsse ; Lc 6,19 *"Et toute la foule cherchait à le toucher, parce qu'une force sortait de lui et les guérissait tous"*).
- Il guérit, pardonne et réconcilie (Mc 2, guérison du paralytique ; Jn 8, épisode de la femme adultère).
- Il offre aux pécheurs et aux marginaux la possibilité d'une conversion et d'un nouveau départ (Lc 19,1 et suivants. Il demeure chez le publicain Zachée).
- Il place les nécessiteux au centre et se met à leur niveau (Lc 6,6, guérison d'un homme à la main sèche le jour du sabbat ; Lc 18,41 *"Que veux-tu que je fasse pour toi ?"* ; Mc 10,15, Jésus met les petits enfants au centre).
- Il agit de manière prophétique et ne craint pas d'aller à l'encontre de l'opinion publique, même au risque de sanctions (Lc 6,7 La guérison le jour du sabbat est une provocation pour les scribes ; Mt 9,34, expulsion du démon ; Lc 11,17, Jésus justifie ses actes).

- Dans une attitude prophétique, il recherche le contact avec les défavorisés, ceux qui souffrent, les parias de la société (Lc 19. Il entre chez le publicain Zachée), va vers les païens (guérison de la fille d'une Syrophénicienne, Mc 7,24-30) et remet en cause les hiérarchies établies (Mt 20, 25-28 *"Il n'en doit pas être ainsi parmi vous : au contraire, celui qui voudra devenir grand parmi vous, sera votre serviteur..."*)
- Il fait la fête avec ceux qui sont heureux (Jn 2, Les noces de Cana).
- Il favorise la connaissance de soi et des choix courageux (Mt 19,12. Question du jeune homme riche ; Jn 4. Rencontre avec la Samaritaine près du puits de Jacob).
- Il s'occupe de tous les égarés (Lc 15 Parabole de "l'enfant prodigue", etc.).
- Il connaît la nécessité et la force de la prière, du recueillement et du silence (Mc 6,31 *"Venez à l'écart"* ; Mc 4, 26-29 Parabole du grain qui pousse tout seul).
- Lui-même offre ce calme, ce silence, ce soulagement (Mt 11,28 *"Venez à moi, vous tous qui peinez et ployez sous le fardeau."*).
- Toute son action est orientée vers le Père (Abba) (Mc 1,11 *"Tu es mon Fils bien-aimé"*. Jn 8,29 *"et celui qui m'a envoyé est avec moi"*).
- Il redonne courage et considération (Lc 13,10-17 Rencontre avec la femme courbée depuis dix-huit ans, *"Femme, te voilà délivrée de ton infirmité."*).
- Il est lui-même le bon pasteur qui va jusqu'à livrer sa vie pour ses brebis (Jn 10,11).

2.1.1.2. La pastorale comme accompagnement

L'histoire d'Emmaüs (Lc 24,13-35) et la manière dont Jésus, le Christ ressuscité, va à la rencontre des deux disciples, nous permet de tirer quelques conclusions fondamentales pour toute action pastorale. Elle mérite donc d'être reproduite intégralement ici :

Et voilà que, ce même jour, deux d'entre eux faisaient route vers un village du nom d'Emmaüs, distant de Jérusalem de soixante stades, et ils conversaient entre eux de tout ce qui était arrivé. Et il advint, comme ils conversaient et discutaient ensemble, que Jésus en personne s'approcha, et il faisait route avec eux ; mais leurs yeux étaient empêchés de le reconnaître. Il leur dit : « Quels sont donc ces propos que vous échangez en marchant ? » Et ils s'arrêtèrent, le visage sombre. Prenant la parole, l'un d'eux, nommé Cléophas, lui dit : « Tu es bien le seul habitant de Jérusalem à ignorer ce qui est arrivé ces jours-ci ! » « Quoi donc ? » leur dit-il. Ils lui dirent : « Ce qui concerne Jésus le Nazaréen, qui s'est montré un prophète puissant en œuvres et en paroles devant Dieu et devant tout le peuple, comment nos grands prêtres et nos chefs l'ont livré pour être condamné à mort et l'ont crucifié. Nous espérions, nous, que c'était lui qui allait délivrer Israël ; mais avec tout cela, voilà le troisième jour depuis que ces choses sont arrivées ! Quelques femmes qui sont des nôtres nous ont, il est vrai, stupéfiés. S'étant rendues de grand matin au tombeau et n'ayant pas trouvé son corps, elles sont revenues nous dire qu'elles ont même eu la vision d'anges qui le disent vivant. Quelques-uns des nôtres sont allés au tombeau et on trouvé les choses tout comme les femmes avaient dit ; mais lui, ils ne l'ont pas vu. » Alors il leur dit : « Esprits sans intelligence, cœurs lents à croire tout ce qu'ont déclaré les prophètes ! Ne fallait-il pas que le Christ endurât toutes ces souffrances pour entrer dans sa gloire ? » Et, commençant par Moïse et parcourant tous les Prophètes, il leur interpréta dans toutes les Écritures ce qui le concernait.

Quand ils furent près du village où ils se rendaient, il fit semblant d'aller plus loin. Mais ils le pressèrent en disant : « Reste avec nous, car le soir tombe et le jour touche déjà à son terme. » Il entre donc pour rester avec eux. Et il advint, comme il était à table avec eux, qu'il prit le pain, dit la bénédiction, puis le rompit et le leur donna. Leurs yeux s'ouvrirent et ils le reconnurent... mais il avait disparu de devant eux. Et ils se dirent l'un à l'autre : « notre cœur n'était-il pas tout brûlant au-dedans de nous, quand il nous parlait en chemin, quand il nous expliquait les Écritures ? » A cette heure-même, ils partirent et s'en retournèrent à Jérusalem. Ils trouvèrent réunis les Onze et leurs compagnons, qui dirent : « C'est bien vrai! Le Seigneur est ressuscité et il est apparu à Simon ! » Et eux de raconter ce qui s'était passé en chemin, et comment ils l'avaient reconnu à la fraction du pain.

Cet extrait nous fournit d'importants éléments pour définir une méthodologie de l'accompagnement spirituel inspiré de la Bible. La pastorale signifie :

- être aux côtés des autres, suivre leur chemin (Lc, 24,15 *Jésus s'approcha et fit route avec eux*)
- écouter, être patient (Lc, 24, 16 - 24)
- se laisser toucher par la vie des autres, leur désespoir, leurs déceptions ; "*s'arrêter sur ce qui rend triste*"²⁶
- susciter la confiance par une présence empathique
- sensibiliser par des questions permettant de susciter des réponses autonomes (Lc, 24, 26 "*Ne fallait-il pas que le Christ mourût ?...* ")
- partir d'un terrain connu (Lc, 24, 27 *les Écritures*)
- proposer une interprétation de la vie selon l'Évangile (Lc, 24, 27)
- ne pas donner de leçons, mais s'appuyer sur l'efficacité du partage et le rayonnement de la parole ("*rendre les cœurs brûlants*", Luc, 24,32)
- ne pas s'imposer, mais accepter l'invitation à rester ensemble (Lc, 24, 29)
- C'est dans les actes que le sens des paroles prononcées acquiert une authenticité. ("*Leurs yeux s'ouvrirent à la fraction du pain*" (Lc, 24, 30-31)
- introduire Dieu par des signes et des rituels (fraction du pain/vin), en sachant bien que la communion sacramentelle n'intervient souvent qu'à la fin d'un long cheminement. Mais elle est alors à la fois source et force pour un nouveau départ (Les disciples proclament à leur tour ce qu'ils ont vu : Lc, 24, 33 et suivants)
- L'accompagnement pastoral est limité dans le temps, signifie être présent et cheminer ensemble pendant un certain temps seulement ("*Ensuite ils ne le virent plus...*")²⁷ autrement dit, partager avec lui le pain de la vie.

2.1.2. Conclusions

2.1.2.1. L'amour de Dieu pour les hommes

Le message de ces références bibliques est clair : l'amour de Dieu s'exprime de la manière la plus absolue dans l'action de Jésus, car Dieu lui-même s'est fait homme en Jésus Christ (He 1,1-3). Le Pape Benoît XVI écrit dans son encyclique *Deus Caritas Est* (DCE) : "*...cet amour de Dieu s'est manifesté parmi nous, il s'est rendu visible car Il "a envoyé son Fils unique dans le monde pour que nous vivions par lui"* (1 Jn 4,9). *Dieu s'est rendu visible : en Jésus nous pouvons voir le Père (cf. Jn 14.9).*"²⁸

²⁶ Maurer cité par Joachim Reber, *Spiritualität in sozialen Unternehmen*, Stuttgart 2009, p. 31

²⁷ Reber, J. o.c., p. 31

²⁸ Pape Benoît XVI, *Deus Caritas Est*, Lettre Encyclique aux évêques, aux prêtres et aux diacres, aux personnes consacrées et à tous les fidèles laïcs sur l'amour chrétien (DCE), 17

Jésus est en quelque sorte "*la manifestation de Dieu dans et pour le monde*".²⁹

La solidarité de Dieu avec tous les hommes trouve son expression en Jésus. Cette solidarité s'étend à toutes les situations de l'existence humaine, mais surtout à celles marquées par la souffrance, la maladie, l'échec, le désespoir et la mort.

2.1.2.2 Rencontre avec le monde de la souffrance

La souffrance et la mort reposent avec force aujourd'hui la question sur l'homme. Dans sa lettre apostolique *Salvifici Doloris* (SD), le Pape Jean-Paul II écrit à ce sujet : dans son activité messianique, Jésus s'est sans cesse fait proche *du monde de la souffrance humaine* (voir également les références bibliques ci-dessus). Dans son calvaire vers la croix "*il a pris sur lui-même cette souffrance*"³⁰, s'est mis aux côtés de ceux qui souffrent et participe en quelque sorte avec compassion à cette souffrance, lui donnant valeur de rédemption.³¹ À la lumière de la foi, le Christ donne un sens et ouvre un nouvel horizon à la souffrance.³² Le message biblique de Jésus "*crucifié et ressuscité*"³³ signifie que la souffrance et la mort ne sont pas définitives. Le Ressuscité guide l'humanité pour la faire sortir de la souffrance et de la mort et la faire entrer dans le cercle de vie de Dieu. Partant de cette conscience de la rédemption, le chrétien, en se mettant aux côtés des malades, des souffrants et des nécessiteux, participe à l'édification du Royaume, atténué le poids de la peur, de la souffrance et de la mort au profit d'une vie nouvelle tournée vers Dieu³⁴, car "*tout est déjà plongé dans une lumière pascalle*".³⁵

À ce propos, la *Dei Verbum* (DV) nous dit : "*Jésus Christ donc, le Verbe fait chair, envoyé "comme homme aux hommes", achève l'œuvre du salut que le Père lui a donnée à faire (cf. Jn 5,36; 17,4). C'est pourquoi Jésus Christ - qui le voit, voit aussi le Père - (cf. Jn 14,9), par toute sa présence, par tout ce qu'il montre de lui-même, par ses paroles, par ses œuvres, par ses signes, par ses miracles, mais surtout par sa mort et sa glorieuse résurrection d'entre les morts, enfin par l'envoi qu'il fait de l'Esprit de vérité, donne à la révélation son dernier achèvement et la confirme par le témoignage divin : Jésus Christ, c'est Dieu avec nous, pour que nous soyons délivrés des ténèbres du péché et de la mort, et que nous soyons ressuscités pour la vie éternelle*"³⁶.

2.1.2.3. Salut en paroles et en actes

Une pastorale fondée sur l'Écriture s'appuie donc de manière authentique sur le *Pastor Bonus*, Jésus, bon pasteur, qui mène les siens vers le salut et qui a uni les paroles aux actes, la proclamation de la foi en un Dieu rédempteur et aimant à l'expression de cette foi dans des actes de guérison et de réconciliation.

C'est une pastorale axée sur la diaconie, qui s'adresse à l'autre et lui rend sa dignité, réactivant son énergie vitale ; une pastorale qui indique à l'homme de nouvelles voies pour sortir de la crise et ne le laisse pas seul.

²⁹ Windisch, H., *Inspirierte Seelsorge*, in : Anzeiger für die Seelsorge 12/2007, Freiburg Br., p.16

³⁰ Pape Jean-Paul II, *Salvifici Doloris*, Lettre Apostolique sur le sens chrétien de la souffrance humaine (SD), 16

³¹ SD 20

³² SD 19

³³ Reuther, HJ., *Heilsame Seelsorge* in: Behinderung und Pastoral Nr 3/2003, Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz ; p.4

³⁴ Baumgartner, I., *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*, Düsseldorf 1992, p.48

³⁵ Wanke, J., *Biblische Impulse für eine missionarische Kirche*, in : Zeichen der heilsamen Nähe Gottes, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008; p.20

³⁶ Concile Vatican II, *Dei Verbum*, Constitution dogmatique sur la Révélation divine (DV), 4

La pastorale est donc pluridimensionnelle et vise à transmettre à la personne, dans sa réalité existentielle spécifique, la "vie en plénitude", même si vécue comme fragmentaire et transitoire.

Cela s'applique aussi bien au vécu quotidien, aux moments de bonheur qu'aux périodes sombres, de crise, c'est-à-dire lorsqu'il est impossible de supprimer maladie, handicap, fragilité, infirmité, solitude, souffrance, besoin et pauvreté. Une pastorale multidimensionnelle implique donc de s'occuper de l'homme dans son intégralité physique, psychique, éthique, spirituelle et morale, (aide dans des moments de crise psychique ou somatique ; aide spirituelle à la personne en recherche de sens ; aide matérielle pour survivre ; etc.)³⁷ .

2.1.2.4. Une pastorale qui "touche" l'homme

Pour cela, la pastorale s'inspire dans sa pratique et sa méthode de la manière dont Jésus a accompagné et "touché" les disciples sur la route d'Emmaüs, leur a ouvert les yeux et les a ramenés à la vie. À l'enseigne du respect de la liberté et de l'autonomie de chacun, elle ouvre à la foi ceux qui sont en plein désarroi et en recherche. Elle sort même des sentiers battus pour aller à la rencontre de chacun.

2.1.2.5 Une pastorale prophétique

Une pastorale inspirée de la Bible inclut aussi la dimension prophétique. Une telle pastorale se distingue par la dénonciation courageuse, une action cohérente et un engagement concret pour la justice en suivant l'exemple de Jésus. En réalisant des guérisons le samedi, en s'asseyant à la table de marginaux et de pécheurs, en accueillant des femmes parmi ses disciples et en définissant le service comme la mission la plus noble d'un chef, Jésus n'anticipe pas seulement le royaume, mais critique également l'ordre existant lorsqu'il représente un obstacle à l'épanouissement de la personne humaine et à la diffusion du royaume. La pastorale s'efforcera donc d'interpréter les signes des temps et de voir outre le moment présent "*lisant l'avenir avec le regard de Dieu*".³⁸ Elle sera ainsi "*témoin de la présence de Dieu au milieu du peuple, signe-sacrement du salut de Dieu et annonce, par ses paroles et ses actions, que Dieu est le salut*".³⁹ Elle fera entendre sa voix quand la dignité humaine est en péril, s'engagera pour la justice sociale et relèvera le défi de son renouvellement constant pour répondre aux différentes exigences et situations.

2.1.2.6. Une pastorale inspirée

Une pastorale fondée sur la Bible sait aussi que tout effort de l'homme procède de l'amour de Dieu en Jésus Christ ; que c'est lui qui prend soin de tout et réalisera tout (Mt 6,25.32) et que sans être greffée sur lui, toute action pastorale est vouée à l'échec ("*Hors de moi vous ne pouvez rien faire*" Jn 15,5). Une pastorale authentiquement inspirée ne peut naître que de la confiance en lui, en la force de son Esprit qui nous guide (Jn 16, 13 et sqq.), et de la prière.

2.1.2.7. Une pastorale dans la perspective de Jésus, bon Pasteur

³⁷ Nauer, D., *Seelsorge*, in Anzeiger für die Seelsorge 1/2009 Freiburg i.Br. S. 35 ; Stefan Knobloch, *Seelsorge - Sorge um den Menschen in seiner Ganzheit*, Herbert Herbert Haslinger (Hrsg) : *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Mainz 2000; p.46

³⁸ *Charte de l'Ordre*, 8.2

³⁹ *Frères et Collaborateurs unis pour servir et promouvoir la vie*, Rome 1991, p.89

Vu les limites de l'action humaine, une pastorale fondée sur la Bible s'ouvre à Jésus, le bon pasteur qui connaît toutes les voies de l'homme et l'y accompagne. Elle sera donc, au sens propre du mot, une "pastorale de Dieu pour le monde". Le Pape Benoît XVI nous dit dans son encyclique *Spe Salvi* (SS) : "*Le vrai pasteur est Celui qui connaît aussi la voie qui passe par les ravins de la mort ; Celui qui marche également avec moi sur la voie de la solitude ultime, où personne ne peut m'accompagner, me guidant pour la traverser. Il a parcouru lui-même cette voie, il est descendu dans le royaume de la mort, il l'a vaincu et il est maintenant revenu pour nous accompagner et pour nous donner la certitude qu'avec Lui on trouve un passage. La conscience qu'existe Celui qui m'accompagne aussi dans la mort et qui, "avec son bâton, me guide et me rassure", de sorte que "je ne crains aucun mal" (Psaume 23,4), telle était la nouvelle "espérance" qui apparaissait dans la vie des croyants.*"⁴⁰

Faire référence à ce Pasteur et éveiller l'espérance fondée qu'il est le compagnon de voyage par excellence qui soutient intérieurement les hommes, y compris dans la souffrance constitue non seulement la mission, mais aussi l'horizon d'une pastorale qui se veut authentiquement biblico-chrétienne.⁴¹

2.2. LA MISSION DE L'ÉGLISE : L'ÉVANGÉLISATION

2.2.1 Fondements

Les structures de l'Ordre sont des œuvres de l'Église et par conséquent leur mission est d'évangéliser à partir des soins que nous donnons, en suivant l'exemple de Jésus et de saint Jean de Dieu, qui considérait les malades et les nécessiteux dans leur intégralité.

Évangéliser signifie :

- être des témoins de l'Évangile dans nos œuvres et services aux nécessiteux
- rendre visibles la bonté et l'amour de Jésus Christ
- faire de nos œuvres des lieux où l'on ressent l'amour miséricordieux de Dieu et contribuer ainsi à l'expansion de son Royaume.

2.2.2. Le Magistère de l'Église

L'évangélisation est "l'annonce du Christ proclamée par la parole et le témoignage de la vie"⁴². L'origine de l'évangélisation est Jésus Christ lui-même qui a manifesté, une fois pour toutes, l'amour du Père en paroles et en actes. L'évangélisation brise la force du péché et appelle à la conversion (Mc 1,15) ; elle annonce l'amour de Dieu qui offre la vie en plénitude (Jn 10,10; 1,16). La voie de l'évangélisation est l'Église. Évangélisée elle-même, elle devient un peuple rassemblé dans l'unité du Père, du Fils et de l'Esprit saint⁴³. Chaque baptisé est aussi appelé à rendre témoignage personnel de l'amour de Dieu et de la raison de l'espérance qui est en lui (1 P 3,15). L'objectif de l'évangélisation est de "*porter la Bonne Nouvelle dans tous les milieux de l'humanité et, par son impact, transformer du dedans, rendre neuve l'humanité elle-même*"⁴⁴. L'évangélisation s'adresse à

⁴⁰ Pape Benoît XVI, *Spe Salvi*, Lettre Encyclique aux évêques, aux prêtres et aux diacres, aux personnes consacrées et à tous les fidèles laïcs sur l'Espérance chrétienne (SS), 6

⁴¹ Reber, J., o.c., p. 33

⁴² Concile Vatican II, *Lumen Gentium*, Constitution Dogmatique sur l'Église (LG), 35

⁴³ LG 4

⁴⁴ Pape Paul VI, *Evangelii Nuntiandi*, Exhortation apostolique sur l'évangélisation dans le monde moderne (EN), 18

tout homme que l'Évangile n'a pas encore atteint et à celui qui s'est éloigné de la force vitale de la foi à cause du monde séculier dans lequel nous vivons⁴⁵.

L'évangélisation est le "Verbe" à l'œuvre dans le contexte de notre temps⁴⁶. L'évangélisation signifie à la fois le processus par lequel l'esprit de l'Évangile imprègne le monde et celui qui anime chaque personne dans sa configuration au Christ".

Dans son Exhortation Apostolique *Evangelii nuntiandi*⁴⁷, le Pape Paul VI distingue six phases dans le processus d'évangélisation :

- témoignage de vie
- parole de vie
- adhésion du cœur
- entrée dans la communauté
- accueil des signes
- initiative d'apostolat

2.2.3 Témoignage de vie

L'Église, consciente des valeurs qu'elle porte, s'efforce d'être le témoin d'une vie enracinée dans la foi. Cet engagement s'exprime particulièrement par le biais du témoignage de l'amour pour le prochain, concrétisé par des actions caritatives personnelles et collectives, le souci pour les pauvres et les malades, les personnes âgées ou esseulées, les étrangers, etc. Le témoignage de vie est ainsi explicité par des comportements fondamentaux que vivent les chrétiens, comme le respect et l'émerveillement, la modération et maîtrise de soi, la compassion et la sollicitude envers autrui, la justice et la solidarité. C'est la manière dont les chrétiens se comportent entre eux, s'ouvrent à autrui et vont vers les autres qui permet de les reconnaître comme disciples du Christ et de donner crédibilité au message évangélique.⁴⁸

Les personnes qui vivent leur foi avec conviction sont des pôles d'attraction vers Dieu.⁴⁹

Les œuvres de l'Ordre, les collaborateurs, à commencer par les baptisés et parmi eux les cadres, participent à l'évangélisation par le témoignage de leur vie. "*Les acteurs de ce processus sont tous les croyants avec leurs charismes, leurs possibilités et leurs limites*"⁵⁰.

Ce "témoignage de vie" se manifeste par une attitude inspirée de l'Évangile dans le travail quotidien et dans les rapports avec les patients, les handicapés, les usagers, etc. mais aussi avec les collègues, invités, familles de patients, etc. Il est "*déjà proclamation silencieuse mais très forte et efficace de la Bonne Nouvelle*"⁵¹. Ceci se manifeste :

- là où règnent acceptation et estime dans les relations quotidiennes
- là où les collaborateurs font preuve de sérieux et d'amour dans leur assistance aux nécessiteux
- là où l'attention et le respect de chacun dominant dans les relations entre collègues
- là où les périodes de crise ou de deuil sont vécues dans la solidarité

⁴⁵ EN 52

⁴⁶Trocholepczky, B., *Evangelisierung*, Ed. Konrad Baumgartner/Peter Scheuchenpflug, Lexikon der Pastoral Bd. 1, Herder 2002 p. 421

⁴⁷ EN 24; 17

⁴⁸ Die deutschen Bischöfe NR 68, „Zeit zur Aussaat“ *Missionarisch Kirche sein*, Bonn 2000, (DBK) III.1

⁴⁹ Wanke, p. 16

⁵⁰ LG 35

⁵¹ EN 21

- là où l'on s'engage pour la justice
- là où l'on consacre du temps aux autres
- là où règnent l'ouverture et la disponibilité pour faire face aux préoccupations et interrogations (recherche de sens) des personnes assistées
- là où les valeurs humaines chrétiennes sont tout simplement vécues au quotidien, etc.

C'est donc plus que du simple "travail préparatoire". Avec O. Fuchs, nous pouvons dire que dans l'agir inspiré de l'Évangile, c'est-à-dire dans l'engagement pour l'autre, "*continue à vivre le Christ miséricordieux*".⁵²

2.2.4. Témoignage de la parole

Le témoignage de vie permet de toucher les hommes et les encourage à se mettre en route pour réaliser, aidés par la parole, leur propre choix de vie et de foi. Ce processus ouvre la voie à une intégration plus large dans la communauté ecclésiale, comme le décrivent les étapes suivantes de l'évangélisation.

*"Il n'y a pas d'évangélisation vraie si le nom, l'enseignement, la vie, les promesses, le Règne, le mystère de Jésus de Nazareth, Fils de Dieu ne sont pas annoncés"*⁵³. Il ne faut pas oublier ici que, particulièrement dans le domaine religieux, il existe et doit exister une certaine discrétion naturelle dans l'expression, une forme de doigté dans les paroles. La foi en Dieu fait partie des aspects les plus intimes de la vie humaine. Il faut donc trouver et cultiver des formes et des espaces permettant d'une part de ne pas violer cette intimité de la sphère religieuse, et d'autre part d'ajouter la "parole de vie" au témoignage de vie, pour l'expliquer et l'interpréter. Pour cela, il faut:

- courage et disponibilité pour parler de sa propre foi
- sensibilité pour le faire dans la situation ou au moment opportun
- authenticité
- capacité à rendre raison de sa foi (1 P 3,15)
- capacité de parler un langage simple, actualisé et accessible
- lieux/occasions (messe du dimanche, fêtes de l'année liturgique, pèlerinages, formes modernes de liturgie, groupes de parole, baptêmes/enterrements, etc.)
- offres de formation (conférences, médias, séminaires, etc.)
- catéchèse⁵⁴

2.2.5. Approche intégrale et dimension spirituelle de l'homme

Parler d'attention intégrale signifie considérer et cultiver, à côté des aspects biologique, psychologique et social, la dimension spirituelle de la personne en la valorisant comme une réalité essentielle de son être. Cette attention peut devenir pour le malade ou le nécessiteux une source particulière de salut et l'aider à affronter la vie.

"En tant que frères de saint Jean de Dieu, nous sommes appelés à réaliser dans l'Église la mission d'annoncer l'Évangile aux malades et aux pauvres, en soignant leurs souffrances et en les assistant

⁵² Fuchs, O., *Heilen und befreien*, Düsseldorf, 1990, p. 86

⁵³ EN 22

⁵⁴ CEA, 68, III.2

intégralement."⁵⁵ Et c'est justement la dimension spirituelle de l'être humain qui doit recevoir l'attention nécessaire, surtout en période de crise.

Le terme "spiritualité" se prête à de nombreuses interprétations. Dans le monde catholique, la spiritualité est la doctrine de la vie spirituelle et religieuse⁵⁶, c'est-à-dire une vie dans l'Esprit. En d'autres mots, l'homme doit instaurer des relations harmonieuses avec Dieu et la création. À cette fin, il doit cultiver les pratiques de la vie spirituelle au quotidien (prière, culte divin, méditation, ...) et se mettre au service du prochain. *"Il doit donc déployer tous les efforts nécessaires pour cultiver une relation personnelle avec Dieu au point que celle-ci devienne l'attitude habituelle qui oriente sa vie"*⁵⁷.

Dans le monde séculier, la notion de spiritualité est beaucoup plus vaste. La spiritualité n'y est en effet liée à aucune communauté de foi ou religion particulière. Elle se caractérise au contraire par une distance par rapport à la pratique chrétienne institutionnalisée ainsi que par l'individualité et la subjectivité.

"Spiritualité" est un terme complexe qui se prête à de nombreuses interprétations.

2.2.6 Synthèse

Vu l'hétérogénéité du paysage spirituel, la pastorale évangélisatrice doit être personnalisée et faire preuve de beaucoup de sensibilité. Fondamentalement, elle s'efforcera d'accompagner l'homme dans son cheminement spirituel en l'aidant à découvrir le mystère de la vie. Elle offrira des occasions pour que *"les grandes questions que les hommes portent en eux émergent et trouvent des réponses porteuses de vie"*⁵⁸.

Elle essayera cependant aussi, surtout par un témoignage de vie adéquat, de maintenir vivant et présent l'Évangile du Dieu de Jésus Christ, qui a rendu à chaque homme sa dignité.

Les œuvres des Frères de saint Jean de Dieu, faisant partie de l'Église, sont en quelque sorte une caisse de résonance où retentit de diverses manières, par la parole et le vécu, la mélodie de l'Évangile qui vient de Dieu, touchant le cœur des hommes et s'exprimant ainsi dans leur vie.⁵⁹

Le témoignage de vie et le témoignage de la parole sont confiés à chaque frère et collaborateur individuellement et aux œuvres dans leur ensemble.

Ce témoignage est important, mais un autre élément sera décisif. Le modèle sera ici celui de l'image biblique du semeur (Mc 4,1-9), confiant en la force du grain semé.

"Écoutez ! Voici que le semeur est sorti pour semer. Et il advint, comme il semait, qu'une partie du grain est tombée au bord du chemin, et les oiseaux sont venus et ont tout mangé. Une autre est tombée sur le terrain rocheux où elle n'avait pas beaucoup de terre, et aussitôt elle a levé, parce qu'elle n'avait pas de profondeur de terre ; et lorsque le soleil s'est levé, elle a été brûlée et, faute de racine, s'est desséchée. Une autre est tombée dans les épines, et les épines ont monté et l'ont étouffée, et elle n'a pas donné de fruits. D'autres sont

⁵⁵ *Constitutions de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu* Rome 1984, 45a

⁵⁶ Haslinger; H. (Hrsg) : *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Mainz 2000 ; p. 1601

⁵⁷ CEA, 68, II (sérénité)

⁵⁸ Mgr Gebhard Fürst, cité par Tripp, W., „Geh und handle genauso“, in : *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes*, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008, p. 487

⁵⁹ Wanke, J., o.c., p. 20

tombés dans la bonne terre, et ils ont donné du fruit en montant et en se développant, et ils ont produit l'un trente, l'autre soixante, l'autre cent." Et il disait : "Qui a des oreilles, qu'il entende !"

Un premier enseignement que nous pouvons tirer de ces paroles pour l'action pastorale est qu'il faut agir avec confiance et sérénité : le Christ sème son grain sans se laisser décourager par les maigres chances de succès liées aux terrains arides et en partie inadaptés, sans se soucier de la réussite ou de l'échec, d'une bonne ou d'une mauvaise récolte. Ce qui est important, c'est que le semeur fasse sa part du travail : c'est par Dieu lui-même que le grain pousse et porte du fruit (Mc 4,26-29).

Et Jésus disait : "Il en est du Royaume de Dieu comme d'un homme qui aurait jeté du grain en terre : qu'il dorme et qu'il se lève, nuit et jour, la semence germe et pousse, il ne sait comment. D'elle-même, la terre produit d'abord l'herbe, puis l'épi, puis plein de blé dans l'épi. Et quand le fruit s'y prête, aussitôt il y met la faucille, parce que la moisson est à point."

2.3. LA MISSION DE L'ÉGLISE SELON SAINT JEAN DE DIEU ET LE CHARISME DE L'ORDRE

2.3.1. Fondements

"Le soir quand il rentrait, bien que fatigué, il n'allait jamais se coucher sans avoir visité au préalable tous les malades... et il les reconfortait dans leur corps et dans leur âme." "... A la vue de la souffrance de tant de pauvres, mes frères et mes semblables, aux besoins corporels et spirituels si grands j'en ai le cœur profondément ému".⁶⁰

Jean de Dieu lui-même a toujours lié le service du prochain à son bien-être spirituel. Il conçoit et réalise son service auprès des pauvres et des malades comme une imitation du Christ, une annonce tangible du salut et une expression visible et concrète de l'amour de Dieu pour tous les hommes, surtout les plus faibles. Jean de Dieu offre un service intégral aux personnes, il fait en sorte que les malades bénéficient d'une assistance religieuse, qu'ils reçoivent les sacrements et devient pour beaucoup d'entre eux un guide spirituel.

2.3.2. Références biographiques

2.3.2.1. Transmettre l'expérience d'être aimé par Dieu

Jean de Dieu s'est identifié intimement à Jésus de Nazareth dans ses attitudes et gestes de miséricorde et de solidarité : il s'est libéré progressivement de tout égoïsme et de toute tendance à vivre un christianisme facile. Il voit les pauvres et les infirmes de Grenade avec le regard de la foi et de la charité. Animé par l'expérience de Dieu, Père miséricordieux, il imite Jésus Christ dans son dévouement total au service des nécessiteux de son époque pour leur manifester l'amour de Dieu, les faire participer à son expérience et leur annoncer le salut⁶¹.

Jean se sentait tellement rempli de la grâce, du pardon et de l'amour miséricordieux de Dieu qu'il voulait transmettre aux autres ce don.

2.3.2.2 L'esprit évangéliste de Jean de Dieu

Le moteur de sa pratique d'évangélisation est l'expérience personnelle, vécue, d'être aimé par Dieu et d'avoir reçu de lui le salut. Par son engagement inlassable en faveur de chaque nécessiteux qu'il rencontre, Jean veut non seulement soulager sa misère, mais également rendre l'amour de Dieu

⁶⁰ Jean de Dieu, *Deuxième Lettre à Gutierre Lasso* (2GL), 8

⁶¹ *La dimension missionnaire de l'Ordre hospitalier*, Rome 1997 (DM), chap. 2

perceptible. "Si nous considérons combien est grande la miséricorde de Dieu, jamais nous ne cesserions de faire le bien"⁶². Car chaque homme, surtout le nécessiteux, a pour Dieu une dignité inestimable, qu'il faut découvrir et protéger. Avec le langage de son temps, il disait : "Mieux vaut, en effet, une âme que tous les trésors du monde"⁶³.

Son amour n'a donc pas seulement pour but de résoudre les difficultés et les problèmes sociaux ; il conçoit son engagement en faveur des pauvres et des malades comme une imitation du Christ et une annonce concrète du salut : "Voilà comment je me trouve, ici, endetté et captif pour Jésus Christ seul"⁶⁴. Dans toutes ses actions, il voit l'intégralité de la personne, s'occupe de son corps et de son âme : "Jean de Dieu..., qui désire le salut de tous les hommes comme le sien propre" (c'est ainsi qu'il conclut ses lettres).

2.3.2.3. La pratique évangélisatrice de Jean de Dieu

Un bref aperçu d'exemples concrets de sa vie souligne son action évangélisatrice :

- il se rend, chaque vendredi, dans les maisons closes pour évangéliser les prostituées
- il enseigne le catéchisme aux enfants et aux assistés de son hôpital
- il se préoccupe de l'assistance religieuse et de l'administration des sacrements aux malades de l'hôpital
- il rend visite à ses patients tous les soirs pour les réconforter dans leur corps et dans leur âme
- il oriente spirituellement ceux qui lui demandent conseil (il aide Louis-Baptiste à discerner sa vocation ; il conseille Gutierre Lasso dans ses affaires de famille ; ses lettres à la Duchesse de Sessa sont pleines d'indications d'ordre spirituel)
- il accueille tous les nécessiteux, aide, conseille, essaie de porter secours à tous, prend le temps d'écouter chacun, même dans le tumulte et ne renvoie personne sans l'avoir réconforté.⁶⁵

2.3.2.4. L'action prophétique de Jean de Dieu

Une des caractéristiques plus originales de l'hospitalité de saint Jean de Dieu est la prophétie.⁶⁶ Son engagement spontané, déterminé et inconditionnel pour les plus pauvres et les malades est une aide concrète et attire l'attention. Par son action inlassable et hors normes en faveur de ceux qui - ignorés par la société - sont contraints de vivre de manière inhumaine, il donne vie à un nouveau modèle d'assistance. Ses gestes d'hospitalité en font une conscience critique de la société créant ainsi une nouvelle manière de répondre aux besoins réels des pauvres et des marginaux.

2.3.3. Les vertus : Foi, Espérance, Charité

Jean de Dieu réalise sa vocation avec foi, espérance et charité.

⁶² Jean de Dieu, *Première Lettre à la Duchesse de Sessa* (1DS), 13

⁶³ 1DS, 17

⁶⁴ 2GL 7

⁶⁵ François de Castro, *Histoire de la vie et des oeuvres de saint Jean de Dieu*, XVI; MD 5.11

⁶⁶ *Charte de l'Ordre*, 3.1.7.

- *"Dieu avant tout et par-dessus tout ce qui est au monde."* Cette phrase, par laquelle il commence toutes ses lettres, exprime la force de sa foi. Il ressent en permanence la présence salvifique de Dieu ; elle détermine son action quotidienne.
- *"La présente lettre est pour vous faire part de mon extrême affliction et de ma grande détresse - et de tout cela, je rends grâce à Notre-Seigneur - car, sachez-le [...] si nombreux sont les pauvres qui se présentent ici que, souvent, je suis stupéfait qu'on puisse les nourrir ; mais Jésus Christ pourvoit à tout et leur donne de quoi manger."*⁶⁷ Espérance et confiance illimitée en Dieu forgent sa vie.
- *"Ayez toujours la charité ; car là où il n'y a pas de charité, Dieu n'est pas, bien qu'il soit en tout lieu."*⁶⁸ L'amour de Dieu et du prochain est le moteur et l'objectif de sa vie.

2.3.4 Le charisme de saint Jean de Dieu et de la Famille hospitalière

Son mode de vie suscitait l'étonnement, mais aussi admiration et enthousiasme, de telle sorte qu'il trouvait des bienfaiteurs, des soutiens et des compagnons. Un petit groupe donne naissance à l'Ordre, qui continue à agir selon l'esprit du saint : *"Les frères recevaient avec grande charité et libéralité tous les pauvres sans exception, indigènes ou étrangers, curables ou incurables, fous ou sains d'esprit, petits enfants et orphelins. Ils le faisaient pour imiter Jean de Dieu, leur fondateur."*⁶⁹

Le charisme et la mission de l'Ordre n'ont cessé de se développer en ce sens. *"En vertu de ce don, nous sommes consacrés par l'action de l'Esprit saint, qui nous fait participer de façon singulière à l'amour miséricordieux du Père. Cette expérience nous inspire des attitudes de bienveillance et de dévouement. Elle nous rend capables d'accomplir la mission d'annoncer et de réaliser le Royaume parmi les pauvres et les malades ; elle transforme notre existence et fait en sorte qu'à travers notre vie se manifeste l'amour particulier du Père envers les plus faibles, que nous cherchons à sauver à la manière de Jésus."*⁷⁰

Ou encore : *"L'expérience d'être miséricordieusement aimés de Dieu incite les frères à consacrer leur vie à Dieu en servant les malades et les nécessiteux. L'apostolat, finalité de l'Ordre, se réalise dans et grâce à l'assistance intégrale des nécessiteux."*⁷¹ *"Appelés pour rendre l'Église présente parmi les pauvres et les malades, nous sommes ouverts à toute forme de souffrance selon l'esprit de notre fondateur."*⁷² Les frères partagent ce charisme avec leurs collaborateurs : *"L'hospitalité selon le style de saint Jean de Dieu transcende la communauté des frères. Nous proposons une vision de l'Ordre comme 'Famille hospitalière de saint Jean de Dieu'. Nous accueillons comme un don de l'Esprit pour notre temps la possibilité de pouvoir partager notre charisme, notre spiritualité et notre mission avec les collaborateurs, en reconnaissant leurs qualités et leurs talents."*⁷³

2.3.5 Évangéliser par l'hospitalité : la parabole du bon Samaritain

⁶⁷ IGL 3

⁶⁸ Jean de Dieu, *Lettre à Louis-Baptiste* (LB) 13

⁶⁹ *Charte de l'Ordre Hospitalier de Saint Jean de Dieu*, 3.2.1

⁷⁰ *Constitutions de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu*, Rome 1984, 2

⁷¹ *Frères et collaborateurs unis pour servir et promouvoir la vie* (FC), Rome 1991 15

⁷² *Statuts Généraux de l'Ordre*, Rome 2009 18

⁷³ *Statuts Généraux de l'Ordre*, Rome 2009 20

La spécificité de l'Ordre est l'évangélisation par l'hospitalité. *"L'hospitalité pratiquée comme l'a fait saint Jean de Dieu devient évangélisation."*⁷⁴

La parabole du bon Samaritain (Lc 10,29 - 37) est le fondement biblique de l'hospitalité et de son action évangélisatrice spécifique.

Mais le légiste, voulant se justifier, dit à Jésus : "Et qui est mon prochain ?" Jésus reprit : "Un homme descendait de Jérusalem à Jéricho, et il tomba au milieu de brigands qui, après l'avoir dépouillé et roué de coups, s'en allèrent, le laissant à demi mort. Un prêtre vint à descendre par ce chemin-là ; il le vit et passa outre. Pareillement un lévite, survenant en ce lieu, le vit et passa outre. Mais un Samaritain, qui était en voyage, arriva près de lui, le vit et fut pris de pitié. Il s'approcha, banda ses plaies, y versant de l'huile et du vin, puis le chargea sur sa propre monture, le mena à l'hôtellerie et prit soin de lui. Le lendemain, il tira deux deniers et les donna à l'hôtelier, en disant : "Prends soin de lui, et ce que tu auras dépensé en plus, je te le rembourserai, moi, à mon retour." Lequel de ces trois, à ton avis, s'est montré le prochain de l'homme tombé aux mains des brigands ?" Il dit : "Celui-là qui a exercé la miséricorde envers lui." Et Jésus lui dit : "Va et, toi aussi, fais de même."

2.3.5.1 La question du prochain

Cette parabole nous fournit d'importants points de réflexion. Le concept de "prochain" se référait à l'époque essentiellement aux membres de la même nation et aux étrangers qui s'étaient établis en Israël ; cette limitation est désormais abolie. Toute personne qui a besoin de moi et que je peux aider est mon prochain. Le concept de prochain est universalisé et reste cependant concret.⁷⁵

En même temps, l'attention est attirée sur le Samaritain en tant que "prochain".⁷⁶ Non seulement celui qui a besoin d'aide, mais aussi et surtout le sauveteur potentiel, c'est-à-dire celui qui est interpellé par la détresse d'autrui, peut et doit devenir son "prochain". Celui qui voit dans le nécessiteux un frère, le regarde et lui rend ainsi l'estime de soi qu'il avait perdue, l'aide à se relever, lui accorde attention et sollicitude, voit en lui son prochain et le devient lui-même.

Il est plus urgent que jamais d'écouter l'appel à l'aide, qu'il soit fort ou étouffé, des hommes de notre temps, et de s'y arrêter. Jésus s'identifie en effet aux nécessiteux : les affamés, les assoiffés, les étrangers, ceux qui sont nus, les malades, les prisonniers. *"Chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait."* (Mt 25,40). L'amour de Dieu et l'amour du prochain se fondent l'un dans l'autre : dans le plus petit, nous rencontrons Jésus lui-même et en Jésus nous rencontrons Dieu.⁷⁷

2.3.5.2. Un cœur qui voit

Cette parabole, comme le dit le Pape Benoît XVI, est *"le critère d'évaluation qui impose l'universalité de l'amour qui se tourne vers celui qui est dans le besoin, rencontré 'par hasard', quel qu'il soit."*⁷⁸ *"Le programme du bon Samaritain, le programme de Jésus est un cœur qui voit."*⁷⁹

Celui qui est tombé aux mains des brigands est le symbole de tous ceux qui souffrent dans leur âme et dans leur corps. Par conséquent, *"chaque lieu de souffrance, de pauvreté et de maladie est un lieu privilégié où nous, Frères de saint Jean de Dieu, exerçons et vivons l'Évangile de la miséricorde."*⁸⁰

⁷⁴ Forkan, D., *Le visage changeant de l'Ordre*, Rome 2009 1,3

⁷⁵ DCE 15

⁷⁶ *Charte de l'Ordre*, 2.3.4; Tripp, S., o.c., p. 468

⁷⁷ DCE15

⁷⁸ DCE 25

⁷⁹ DCE 31b

⁸⁰ *Charte de l'Ordre*, 4.1.3

Rien ne doit nous faire passer outre l'homme qui souffre, comme le font le prêtre et le lévite. Ils sont prisonniers de leurs préjugés selon lesquels celui qui touche un blessé gisant dans la boue, celui qui se laisse émouvoir par son sort, sera sali et deviendra "impur". La parabole nous illustre clairement qu'une religiosité mal comprise, axée uniquement sur le respect des règles extérieures, peut transformer notre cœur en cœur de pierre.⁸¹

Le bon Samaritain nous enseigne le contraire. Il fait passer le souci pour le blessé avant ses intérêts personnels, surmontant craintes et résistances. Nationalité, confession, lois et rôles passent au second plan lorsque je me trouve face à une personne qui a besoin d'aide. Il faut faire preuve ici de cœur et de courage pour aller à contrecourant.

2.3.5.3. *Le service samaritain : attention holistique*

Le Pape Jean-Paul II nous dit à ce sujet que "*l'homme devient la route de l'Église, en particulier quand la souffrance entre dans sa vie.*"⁸² En devenant la route de l'Église, l'homme souffrant rappelle et éveille chez les autres, en même temps amour, pitié et initiatives d'aide.⁸³ Le bon Samaritain incarne cela de manière exemplaire. Il est le symbole de l'attention et de l'aide désintéressées pour chaque personne souffrante ou nécessiteuse. L'action de secours de l'homme de Samarie nous montre également que soins physiques et psychiques sont indissociablement liés. Par sa réaction spontanée, le Samaritain montre qu'il n'a pas peur du contact avec le blessé ; il panse ses plaies physiques et lui rend sa dignité et son estime de soi. Il est mû par la conviction que l'autre possède une dignité, innée et inaliénable, qui entraîne automatiquement l'obligation du respect.

Par cette estime, il rend à l'homme gisant sur le sol ce que les coups des brigands et le mépris du prêtre et du lévite lui avaient enlevé : sa valeur et sa dignité. Ses blessures corporelles commencent à guérir par une simple thérapie à base d'huile et de vin. Sa guérison intérieure commence de même, dès que l'acte désintéressé de dévouement et de compassion font renaître en lui estime de soi et estime pour les autres.⁸⁴

2.3.5.4. *Va et, toi aussi, fais de même : l'hospitalité en tant qu'évangélisation*

Même si ce geste d'assistance a comme but primordial le bien du nécessiteux, même si "*celui qui pratique la charité au nom de l'Église ne cherchera jamais à imposer aux autres la foi de l'Église*" et que "*le chrétien sait quand le temps est venu de parler de Dieu et quand il est juste de se taire et de ne laisser parler que l'amour*"⁸⁵, cette action a bien une composante intrinsèquement spirituelle et évangélisatrice. Une diaconie de l'amour, synonyme de l'hospitalité, rend tangible et visible le message de l'amour inconditionnel de Dieu pour tous les hommes, sa défense de la dignité inaliénable de l'homme, qui doit être respectée, préservée ou rétablie, et propose ainsi le Dieu de la vie et son offre de salut pour toute l'humanité, permettant à chacun de se laisser "toucher" par ce salut et ce Dieu.

De cette manière, l'"*hospitalité vécue comme service du prochain, sous ses nombreuses formes, actualise l'Évangile de la charité dont Jésus nous a donné l'exemple et qui est résumé dans la parabole du bon Samaritain. Le service samaritain "dans sa gratuité, est le meilleur témoignage du*

⁸¹ Baumgartner, I., o.c., p. 50 et sqq.

⁸² SD 3

⁸³ SD 29

⁸⁴ Cf. Baumgartner, I., p. 52

⁸⁵ DCE 31c

*Dieu en qui nous croyons..., parce que "Dieu est amour et se rend présent dans les moments où rien d'autre n'est fait sinon aimer."*⁸⁶

Dans la parabole du bon Samaritain, c'est finalement Jésus que nous rencontrons, parce que c'est lui le vrai Samaritain. C'est lui qui, par son style de vie, a choisi d'être aux côtés des opprimés, des exclus et des déshérités. Ce qu'il nous dit de l'amour de Dieu est devenu une action constante de sa vie.⁸⁷

"Va et, toi aussi, fais de même ! Deviens le prochain de celui qui n'a personne et qui a été privé de son humanité et de sa dignité humaine" - voilà la mission que Jésus confie aux siens, animé par la conviction profonde que Dieu est amour.

L'amour du prochain exercé dans l'hospitalité devient évangélisation et pour beaucoup de personnes, nous serons *"l'unique Bible qu'ils auront l'occasion de lire au cours de leur existence."*⁸⁸

2.3.6. Conclusions

Une pastorale inspirée de saint Jean de Dieu et du charisme de l'Ordre signifie donc :

- manifester aux hommes en paroles et en actes l'amour miséricordieux et libérateur de Dieu
- pratiquer l'hospitalité c'est évangéliser
- voir dans l'homme nécessiteux et souffrant la route de toute action
- découvrir et protéger la dignité de chaque personne, rendre l'estime perdue
- découvrir et rencontrer en chaque homme le Christ lui-même (Mt 25)
- faire preuve de solidarité envers tous ceux qui souffrent
- défendre les nécessiteux par une attitude prophétique
- *"Va et, toi aussi, fais de même !"* - Aller à la rencontre des nécessiteux sans craindre leur contact, ne pas détourner le regard, se laisser émouvoir et faire du nécessiteux son prochain, comme le bon Samaritain (Lc 10, 25-37) ou bien encore reprendre la devise de saint Jean de Dieu : *"Le cœur commande !"*
- notre Dieu d'amour et l'amour du prochain ne peuvent être proclamés de manière crédible que par l'exemple de nos actes
- s'efforcer de découvrir dans chaque réalité humaine et dans chaque rencontre le visage et la présence de Dieu et les mettre en valeur
- donner généreusement ce que l'on a soi-même reçu
- avoir pour objectif le salut intégral de chaque personne
- chaque fidèle est appelé à participer au service pastoral.

2.4. L'ACCOMPAGNEMENT PASTORAL, UN DROIT FONDAMENTAL

Toutes les personnes ont droit à l'accompagnement pastoral et à des initiatives de soutien, indépendamment de leur orientation religieuse ou de leurs idées. Cela vaut également pour leurs proches et pour tous les collaborateurs de l'Ordre.

*"Nous devons, dans le respect et la liberté, nous occuper des besoins spirituels des malades et des marginaux en essayant de leur donner ce dont ils ont besoin dans la mesure de nos possibilités."*⁸⁹

⁸⁶ DCE 31c

⁸⁷ Baumgartner, I., p. 53

⁸⁸ Forkan, D., *Le visage changeant de l'Ordre* 1, 3

*"Il doit donc y avoir dans nos œuvres un service de pastorale composé de personnes spécialement formées à cet effet et en mesure de proposer aux personnes assistées, à leurs familles et aux collaborateurs un accompagnement spirituel qualifié, quelle que soit leur religion."*⁹⁰

Etant donné les situations complexes et différentes, une pastorale inspirée par la Bible et ancrée dans le christianisme s'efforcera toujours de découvrir les ressources spirituelles de chacun par des rencontres et dans le respect de la liberté individuelle.

2.5. RÉSUMÉ

L'accompagnement pastoral aujourd'hui doit se réaliser à l'enseigne du "contact" (dans le sens de *toucher* et *se laisser toucher*). Les agents de pastorale doivent être touchés par l'amour de Dieu et ses manifestations dans l'histoire, comme ce fut le cas pour Jean de Dieu. Ils doivent également être touchés par les besoins spirituels et les aspirations des hommes de notre temps ainsi que par leurs préoccupations et leurs détresses. Et ils doivent les aborder d'une manière qui ouvre les hommes à la Parole de vie et les touche pour qu'elle puisse grandir en eux.

Touchés par le message d'amour de Dieu pour tous les hommes, rendu tangible dans l'histoire par Jésus Christ, ils transmettront le message de la "vie en plénitude" dans la réalité concrète de chaque personne. La pastorale a pour destinataire celui qui souffre ou est dans le besoin.

Touchés par l'exemple de saint Jean de Dieu, qui se dévouait et se sacrifiait pour le salut du corps et de l'âme de chaque nécessiteux, les chargés de la pastorale doivent faire preuve d'une attention intégrale envers quiconque ayant besoin d'eux. Ils ne doivent pas craindre de se laisser toucher. À leur tour, ils doivent se faire prochain de l'autre comme le bon Samaritain (Lc 10 25-37), ou pour reprendre la devise de saint Jean de Dieu : *" le cœur commande !"*

Cela signifie que la pastorale s'adresse à la personne dans son intégralité, avec toutes ses dimensions et ambivalences, *"dans sa relation, réelle et surtout potentielle, avec soi-même, son environnement et avec Dieu"*⁹¹.

La pastorale ne se limite donc pas à l'annonce et à la liturgie. Elle concerne tous les domaines de l'amour du prochain et du service (caractère multidimensionnel). Le *"regard pastoral"*⁹² est toujours un regard porté sur l'homme dans son intégralité, avec ses joies et ses peines. Chaque service à la personne - de l'aide pour l'hygiène personnelle à l'orientation existentielle - peut s'inscrire dans cette démarche s'il est réalisé avec empathie et attention holistique.⁹³

Touchés par la souffrance de tant de personnes qui sont en recherche de sens, qui ressentent un vide, sont déçues, désorientées etc., nous sommes appelés à les approcher avec sensibilité et compétence pour les aider à découvrir le mystère de leur vie.

La pastorale réalise une action prophétique : elle fait entendre sa voix lorsque la dignité de l'homme est en péril, s'engage pour la justice sociale et relève le défi de son continuel renouvellement pour répondre aux exigences et situations changeantes de notre temps.

⁸⁹ *Charte de l'Ordre* 5.1.3.2

⁹⁰ *Statuts généraux de l'Ordre*, Rome 2009 ; Documentation du LXVI Chapitre général des Frères de saint Jean de Dieu, *Instrumentum Laboris*, 2.17

⁹¹ Knobloch, S., o.c., p. 35

⁹² Reber, J., o.c., p. 25

⁹³ Reber, J., o.c., p. 25

Une telle pastorale s'efforcera de découvrir la dignité de chaque personne, de la protéger et de la lui rendre lorsqu'elle a été blessée.

Profondément convaincus que l'Evangile de Jésus mène l'homme au salut, nous voulons le mettre en contact avec ce salut de manière empathique et respectueuse, par le témoignage de vie et le témoignage de la parole, fondement de tout processus d'évangélisation. La spécificité de l'Ordre est ici l'hospitalité comme voie de l'évangélisation.

A cette fin, il faut sans cesse inventer et réinventer des espaces et des situations offrant aux personnes la possibilité d'entrer en contact avec le sacré et l'Evangile.

Notre pastorale n'est ni envahissante ni paternaliste ; elle repose sur la force du message qu'elle porte et la force de la rencontre. Ce n'est qu'ainsi qu'elle pourra rendre les cœurs brûlants. Notre pastorale se distingue par la sensibilité, la patience, la capacité d'écoute de l'autre ; elle chemine avec la personne et la cherche.

Dans notre action pastorale, nous sommes aussi portés par la conviction que l'homme doit certes faire sa part du travail, semer le grain en quelque sorte, mais que c'est Dieu qui, avant tout effort humain, touche le cœur des hommes et que c'est lui qui fait pousser le grain et lui fait porter du fruit.

Pour cette raison, notre pastorale mise de manière particulière sur la force du silence et de la prière.

Notre pastorale est consciente de ses limites (accompagnement par étapes et limité dans le temps) et se tourne vers Jésus, le bon pasteur qui accompagne l'homme avec sollicitude mais sans s'imposer dans toutes les situations, particulièrement dans la souffrance et dans la mort.

Par cette démarche, notre pastorale ouvre à l'homme l'horizon de l'espérance, partant de Dieu et portant vers Dieu.

CHAPITRE III

LA PASTORALE DANS LE CONTEXTE ACTUEL

En tant que passionnés de la vie et « *inlassables chercheurs de bonheur* »⁹⁴, nous nous engageons à accompagner et à soutenir dans leurs besoins matériels et spirituels tous ceux qui fréquentent nos œuvres, en accordant une attention particulière à ceux qui traversent des situations difficiles. Nous nous intéressons aussi à tous ceux qui vivent dans la précarité, où qu'ils se trouvent.

L'existence de la douleur représente l'une des grandes questions pour l'humanité, particulièrement dans les moments de souffrance ; c'est une énigme sérieuse que tout homme affronte tôt ou tard. Elle est probablement, avec l'amour, l'expérience la plus partagée sur la terre.

Les personnes que nous rencontrons connaissent la douleur physique, psychique, ou les deux. Elles vivent la souffrance dans leur chair et demandent de l'aide. Le premier besoin qu'elles ressentent est de guérir du mal dont elles sont atteintes et d'être assistées dans leurs exigences concrètes. Cependant leur requête comprend, plus ou moins explicitement, des besoins spirituels et religieux.

Qu'entendons-nous par besoins spirituels et religieux ?

Il faut avant tout clarifier les termes employés. Dans le langage commun, "spirituel" et "religieux" sont souvent synonymes, mais dans notre milieu il est opportun de procéder à une distinction entre les deux.

3.1. DIMENSION SPIRITUELLE ET DIMENSION RELIGIEUSE

La **dimension spirituelle** est constitutive de l'être humain. Elle représente le besoin intérieur d'une personne qui veut donner une orientation à sa propre vie. Par des transformations intérieures incessantes, elle recherche le bonheur et la réalisation de ses idéaux. Elle agit en quelque sorte comme un moteur intérieur de la personne et détermine ses actions. Elle appartient à l'intimité de l'être humain et l'ouvre à la relation avec les autres et avec l'Autre, qui peut être Dieu ou tout autre nom que l'on veuille donner au surnaturel et qui remplit la vie de lumière et de sens.

Admettons cette perspective, conscients que, lorsqu'on parle de spiritualité, il faut opérer au moins une distinction fondamentale entre la signification de ce terme dans le monde catholique et son acception plus large. Les catholiques utilisent habituellement le terme de spiritualité pour exprimer la vie selon l'esprit de l'Évangile, alimentée de pratiques personnelles et communautaires ainsi que d'attention au prochain. Très souvent, la spiritualité chrétienne s'incarne dans les formes historiques que l'Esprit inspire aux fondateurs d'ordres et de mouvements religieux ; on parle ainsi de spiritualité franciscaine, dominicaine, augustinienne etc., ainsi que de spiritualité hospitalière spécifique de notre Ordre.

Dans le monde séculier, le terme a de multiples nuances. On parle de spiritualité comme d'une catégorie anthropologique, d'une disposition intime ou encore pour qualifier des expériences de contact avec le sacré et le divin. Dans ce domaine aussi, on a identifié des visions spécifiques de type matérialiste (évolutionnisme, panthéisme, etc.) ou transcendantal (dieu, divinité, être surnaturel, éternel,...)

⁹⁴ CEI, Commissione Episcopale per la Dottrina della Fede, l'Annuncio e la Catechesi, *Lettera ai cercatori di Dio*, p. 5.

Les deux acceptions fondamentales coïncident sur le fait que cette dimension de l'être humain est incontournable.

Tout comme dans ses autres dimensions constitutives (physique, psychologique, sociale), la personne peut entraver son propre développement dans cette direction, bloquant l'accès à sa propre intériorité et perdant l'occasion de mûrir et de se développer. En revanche, ceux qui ont cultivé leur monde intérieur y trouvent dans les moments de douleur un soutien important pour affronter avec plus d'énergie les difficultés qu'ils traversent.

La dimension spirituelle se réfère au sens de la vie, englobe les grandes questions de l'existence. D'où venons-nous ? Où allons-nous ? Qu'est-ce que la vie ? Qu'est-ce que la mort ? Quel est le sens de la douleur ? Que se passe-t-il après la mort ?

Ce sont des questions auxquelles nous pouvons répondre en nous fondant sur les valeurs que chaque homme se fixe et qui se réfèrent à sa dimension spirituelle. Chacun agit en fonction de ce qu'il considère important ; dès lors, une hiérarchie de priorités s'impose, car c'est en fonction de celles-ci que nous affrontons les diverses circonstances de la vie, y compris la souffrance.

A côté des valeurs, les croyances d'une personne sont importantes et font partie de la dimension spirituelle ; il peut s'agir de convictions qui mènent à des valeurs transcendantes ou d'idées d'inspiration existentialiste (science, culture, famille, politique,...). Une personne peut avoir plusieurs convictions dont certaines seront plus importantes et déterminantes que d'autres. Il existe aussi un processus de maturation et d'élaboration qui peut passer d'un niveau magico-rituel à un niveau plus rationnel. Dans tous les cas, il est important de saisir cette dimension pour accompagner pertinemment une personne et l'aider à développer sa propre intériorité au moment de la maladie.

La **dimension religieuse** est la capacité de l'être humain à vivre une expérience de croyant. Il s'agit du choix d'une religion historique spécifique, d'un dieu concret, d'une doctrine définie, qui offre au croyant une échelle de valeurs capable de répondre aux grandes interrogations de l'humanité.

Cette dimension se traduit par un choix précis dans la foi et le choix d'un dieu par un acte libre et volontaire, comme réponse à un appel intérieur qui oriente son existence. C'est une expérience dynamique qui a besoin de silence intérieur pour être souvent à l'écoute de cet appel et pouvoir y répondre. Il s'agit d'un exercice personnel et communautaire capable de transformer la vie et de l'orienter conformément à l'enseignement du Dieu auquel on croit.

Cette dimension suppose toujours l'existence d'une communauté : il n'y a pas de religion historique qui ne comporte l'appartenance à un groupe. La communauté aide les membres dans l'apprentissage et l'approfondissement de la doctrine spécifique, elle les aide à grandir dans la foi du dieu de cette religion et constitue le lieu adéquat pour les célébrations liturgiques et rituelles. Ses membres sont solidaires et mettent normalement en place des formes de soutien matériel et spirituel.

La validité d'une expérience religieuse se mesure à sa capacité d'aider les personnes à sortir de leur égocentrisme pour les mener vers autrui grâce à l'ouverture au transcendant. Il est évident que la religion doit aider les hommes à s'ouvrir à Dieu - source de la vie -, au monde - dont nous faisons partie -, et aux personnes dont nous partageons l'existence afin de construire une communauté humaine basée sur la paix, la justice, la liberté et la solidarité.

Pour exprimer son propre credo, la religion a recours au langage symbolique ; la richesse du message de foi a besoin de symboles capables de dire le mystère de Dieu. C'est la raison pour

laquelle la liturgie occupe une place importante dans la vie des croyants, pour croître dans cette foi et la vivre. Un exemple dans la religion catholique sont les sacrements, symboles réels qui renvoient à une signification d'une autre dimension.

Dimension spirituelle et dimension religieuse ne sont pas synonymes, même s'il existe des éléments communs aux deux. *"La dimension spirituelle se réfère aux aspects de la vie humaine liés à des expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Elle n'équivaut pas à la dimension religieuse, même si, pour beaucoup, la dimension spirituelle de leur propre vie inclut une composante religieuse. L'aspect spirituel peut être considéré comme une dimension intégrée aux autres (physique, psychologique, sociale). Il est souvent perçu comme étant lié à la dimension existentielle et, pour ceux qui sont en fin de vie, il est communément associé au besoin de pardon, de réconciliation et à l'affirmation des valeurs."*⁹⁵

La dimension spirituelle est constitutive de la personne, elle est donc caractéristique de chacun, tandis que la dimension religieuse est la forme historique spécifique dans laquelle l'individu a décidé de faire mûrir sa propre force spirituelle.

Les deux se complètent, mais ne s'identifient pas totalement. L'expérience religieuse dans sa totalité est spirituelle, mais l'expérience spirituelle ne comporte pas toujours une option religieuse. José Carlos Bermejo explique ainsi la relation entre les deux dimensions : *"La dimension spirituelle et la dimension religieuse, intimement liées et complémentaires (auto-inclusives), ne coïncident pas nécessairement. Alors que la dimension religieuse comprend chez une personne sa relation à Dieu au sein du groupe auquel elle appartient en tant que croyant et qu'elle manifeste conformément au mode concret qu'adopte ce groupe pour exprimer sa foi, la dimension spirituelle embrasse la dimension religieuse et l'inclut en partie. Nous pouvons considérer comme éléments fondamentaux dans celle-ci tout le monde complexe des valeurs, la question du sens ultime des choses, l'option fondamentale de la vie. Quand la dimension spirituelle se cristallise dans la profession d'un credo religieux, quand le monde des valeurs, des options fondamentales et la question de sens se manifestent dans la relation à Dieu, nous parlons de dimension religieuse. Beaucoup d'éléments appartiennent donc à la dimension spirituelle, incontournable pour chacun, mais tous les individus ne parviennent pas à la foi : la relation à Dieu, la profession d'un credo, l'adhésion à un groupe qui partage et célèbre le mystère auquel il croit."*⁹⁶

Opérer cette distinction est important non seulement du point de vue théorique, mais aussi et surtout pour ses implications pratiques. Dans nos œuvres, nous rencontrons des personnes qui n'ont pas fait le choix d'une religion concrète, mais chez qui existe néanmoins une composante spirituelle. Nous nous occuperons de la croissance spirituelle de tous et nous serons pour certains un soutien dans leur cheminement religieux spécifique. Pour accompagner une personne qui souffre spirituellement, il n'est pas nécessaire qu'il y ait un ministre ordonné, prêtre ou représentant désigné par la hiérarchie ; c'est une tâche que peut et doit assumer tout soignant, surtout ceux qui se sont formés et préparés comme agents de pastorale ou d'accompagnement spirituel et religieux. Par contre, certaines fonctions reviendront au prêtre, comme par exemple dans la religion catholique, celles d'administrer les sacrements.

⁹⁵ Organisation Mondiale de la Santé, *Douleurs cancéreuses et soins palliatifs*. Genève : OMS; 1990. (Rapport technique 804)

⁹⁶ Bermejo, J.C., *El acompañamiento espiritual. Necesidades espirituales de la persona enferma*, in "Labor Hospitalaria", 2005 (4) n. 278, p. 22.

Soigner la dimension spirituelle devient donc la tâche de l'équipe qui prodigue les soins à l'assisté. Pour bien travailler dans ce domaine, il est indispensable de bien comprendre les nécessités et besoins spirituels et religieux des destinataires de l'action pastorale.⁹⁷

3.2. ATTENTION INTÉGRALE

Le concept de personne (modèle anthropologique) est la clé pour définir et réaliser la mission de l'Ordre et son style d'assistance. *"La personne est une réalité plurielle structurée et constituée des aspects physique, psychique, social et spirituel."*⁹⁸ Ces quatre dimensions sont des éléments constitutifs et essentiels de la personne humaine.

Elles sont tellement imbriquées l'une dans l'autre qu'un éventuel dysfonctionnement de l'une d'entre elles a également des répercussions sur les autres. Le modèle d'assistance de l'Ordre ne peut donc être qu'« intégral » pour tenir compte de cette réalité. L'assistance doit impliquer toutes les dimensions de la personne et doit être assurée par des professionnels préparés, compétents et responsables.

*"Notre assistance doit tenir compte de tous les aspects de la personne : physique, psychique, social et spirituel. Ce n'est que lorsque nous respectons cet objectif que nous pouvons parler d'assistance intégrale."*⁹⁹

Par conséquent, *"parler d'attention intégrale implique avoir soin de la dimension spirituelle de la personne."*¹⁰⁰

Nous nous efforçons de travailler dans une organisation et avec des équipes multidisciplinaires, spécifiques à chaque domaine d'assistance. Dans ce contexte, le service religieux-pastoral trouve sa juste place.

Le modèle d'assistance intégrale de l'Ordre, pour être efficace, exige un travail en équipes interdisciplinaires et pluridisciplinaires.¹⁰¹

L'attention aux besoins spirituels et religieux d'une personne n'est possible qu'au sein d'un modèle thérapeutique capable d'évaluer chaque dimension de la personne. On parlera alors d'assistance intégrale et c'est ce type d'assistance holistique que nous voulons pratiquer dans nos œuvres.

La personne hospitalisée que nous prenons en charge a certainement une exigence principale : être soignée pour une maladie spécifique ou un besoin déterminé. Nous devons être prêts à apporter la réponse la plus cohérente et la meilleure possible à ce besoin. Cela ne peut être négligé et c'est la base du professionnalisme en matière d'assistance sanitaire. C'est ce qu'exigent la dignité de la personne et le sens du devoir, ce que réclame la charité chrétienne, ce qu'impose la justice et ce que commandent également les lois du marché.

À côté du besoin principal en apparaissent souvent, pour ne pas dire toujours, d'autres. La douleur agit comme catalyseur, absorbe toute l'énergie de la personne, implique de nombreux aspects de sa vie et rappelle à l'esprit toutes les souffrances du passé et les angoisses pour l'avenir. L'assistance intégrale s'efforce de répondre à tous ces besoins grâce à la collaboration des différents

⁹⁷ Voir Chapitre 4 pour un cadre détaillé

⁹⁸ *Charte de l'Ordre* 5.1

⁹⁹ *Charte de l'Ordre* 5.1

¹⁰⁰ *Charte de l'Ordre* 5.1.3.2.

¹⁰¹ *Charte de l'Ordre* 5.3.2.6.

professionnels. Ils sauront surmonter les formes d'individualisme, de repli sur leur propre rôle professionnel, sur leurs propres convictions, pour rechercher les solutions les plus adaptées au bien du patient.

Pour apporter la meilleure contribution possible, l'équipe pastorale entrera en dialogue avec les autres professionnels du secteur. L'équipe procédera au diagnostic des besoins des patients et fixera les modalités de traitement sans exclure la démarche spirituelle et religieuse.

À la motivation anthropologique et sanitaire s'ajoute également la motivation théologique. En suivant l'exemple de Jésus, nous ne pouvons pas nous contenter de soigner les corps. La personne est un tout. Nous nous efforçons de reconstruire la personne malade ou nécessiteuse en partant de ses racines, en débloquent tout ce qui entrave un développement sain. Nous devons être capables de transmettre la foi et la confiance en Dieu. Nous devons montrer le rôle que peut jouer la foi dans la guérison. Nous voulons, dans les différents domaines d'intervention, aider le malade/nécessiteux à guérir les blessures du passé, à se libérer de ce qui a perturbé sa vie, à se réconcilier avec lui-même, avec les êtres chers et avec Dieu. Pour cela nous devons, dans notre activité d'évangélisation, faire preuve d'un esprit de service et de disponibilité totale, comme Jésus de Nazareth.

Fidèle à l'esprit de son fondateur, l'Ordre s'occupe de manière assidue et digne du bien-être des malades hospitalisés dans ses propres structures, ainsi que du développement spirituel de ses collaborateurs, celui des bienfaiteurs, des proches et des amis.

Le contexte actuel exige que la réponse pastorale aux besoins des personnes ne vienne pas seulement du cœur et de la générosité des frères et des collaborateurs, mais qu'elle soit pleinement intégrée dans l'organigramme de l'œuvre.¹⁰²

Les agents de pastorale doivent être capables de travailler en équipe. L'organisation du travail en est facilitée, sans oublier la valeur de témoignage. Le message évangélique (« *là où deux ou trois sont réunis en mon nom, je suis au milieu d'eux...* »¹⁰³) nous dit que c'est Jésus qui réalise le changement, que l'action pastorale trouve son centre dans la présence glorieuse du Ressuscité, même quand on est confronté à la souffrance. La constitution d'un groupe de pastorale reste un critère indispensable.¹⁰⁴

¹⁰² Statuts généraux, 54a « *Toutes les œuvres apostoliques de l'Ordre auront un service d'assistance spirituelle et religieuse. Celui-ci disposera des ressources humaines et matérielles nécessaires. Cette équipe sera composée de frères, de prêtres, de religieux/ses et de collaborateurs bien formés en pastorale et travaillera en coordination avec les autres services de l'œuvre.* »

¹⁰³ Mt 18,20.

¹⁰⁴ Priorités de l'hospitalité pour la période 2006-2012, 2 e.2.

"Renforcer, et créer lorsqu'ils n'existent pas, des groupes de pastorale et/ou d'accompagnement spirituel et religieux, de sorte que leur activité puisse s'intégrer dans le cadre des modèles et des groupes d'assistance de nos centres".

Lettre circulaire du Supérieur général, 25 décembre 2006, 3.2.

Charte de l'Ordre, 5.1.3.2. "*L'équipe de pastorale est formée de personnes préparées et totalement consacrées à ce travail ; d'autres peuvent les aider, soit à temps partiel, soit comme bénévoles. Il doit y avoir un plan d'action pastorale et un programme concret en fonction des besoins de chaque centre et de ceux des personnes que l'on y soigne. Il y aura des lignes d'action tant pour ce qui concerne les contenus philosophiques que les contenus théologiques et pastoraux. En tenant compte de ce qui précède, il faudra élaborer un plan de pastorale qui réponde aux authentiques nécessités spirituelles des malades, de leurs proches et du personnel soignant. Il faudra y mettre en évidence les objectifs, les initiatives avec leurs paramètres d'évaluation ; il faudra différencier les centres et les usagers et programmer pour chaque groupe une pastorale appropriée.*

L'équipe de pastorale devra veiller à sa formation pour rester à jour professionnellement et spirituellement et pour mieux servir les personnes. Le conseil de pastorale, formé principalement d'un groupe de professionnels du centre, soutiendra l'équipe de pastorale par son travail de réflexion et par ses orientations".

3.3. PASTORALE DIFFÉRENCIÉE PAR SECTEUR ET SELON LES BESOINS

Le modèle d'assistance intégrale proposé par l'Ordre exige une attention personnalisée et différenciée, attentive aux besoins de chaque patient. Ceci entraîne des répercussions sur la pastorale qui doit partager sa démarche avec le reste de l'équipe.

Il n'est pas possible d'apporter une réponse unique à des besoins divers et variés. Les différences peuvent être multiples. Comme nous l'avons déjà dit, chaque personne est unique, avec son histoire et ses besoins.

Dans l'élaboration de leur plan de pastorale annuel, les services d'attention spirituelle et religieuse et les équipes de pastorale doivent tenir compte des personnes accueillies et des différents services ou domaines d'assistance d'une œuvre : santé mentale, handicapés (physiques et psychiques), hôpitaux généraux, personnes âgées, les sans-domicile fixe (SDF), malades en phase terminale, ... Il faudra donc élaborer un projet pastoral spécifique pour chacun de ces groupes.

La complexité et la diversité des situations d'accueil dans nos œuvres exigent une spécialisation adéquate des professionnels. Les agents de pastorale doivent bien connaître la situation humaine et pathologique de leur interlocuteur pour pouvoir adapter leur action à sa condition et pour que celui-ci devienne, si possible, lui-même le protagoniste de cette action. Il faut également tenir compte de l'âge du malade, de sa condition sociale, de sa situation de vie et de ses convictions religieuses ou idéologiques. Outre la capacité d'entrer en dialogue avec chacun, les agents de pastorale veilleront particulièrement à créer des conditions de liberté maximale, car seul un tel climat peut favoriser une réponse saine à la proposition évangélique.

Tout en étant convaincus qu'une spécialisation est nécessaire, il ne faut pas oublier que l'action pastorale doit toujours être envisagée dans le cadre d'une assistance intégrale. De plus, l'agent de pastorale sait qu'il ne peut répondre à tous les besoins du patient et que sa réponse touche de manière transversale le sentiment de souffrance qui accompagne toute douleur physique ou psychique.

L'agent de pastorale sait donc qu'il doit donner plus de lui-même, pour sortir des schémas conventionnels d'assistance et de soins, et ne pas se limiter toujours au domaine restreint auquel le confine parfois son rôle professionnel.

Il faudra prendre en compte les caractéristiques typiques de chaque œuvre ou service. La pastorale dans un hôpital général sera en effet différente de celle d'une résidence pour personnes âgées ou d'un hospice. Il s'agit de mettre en place une pastorale différenciée par secteur, attentive à la fois aux besoins des personnes concernées et au style particulier de l'œuvre. La pastorale ne s'occupera pas seulement des malades, mais aussi des personnels de santé qui les assistent, des bénévoles, des proches, de tous ceux qui fréquentent cette œuvre à un titre ou à un autre. Pour assurer un ancrage particulier dans le monde qui nous entoure, il est aussi nécessaire de cultiver les relations avec les organismes publics et les citoyens afin de créer une opinion publique favorable à nos institutions. Il faudra également veiller à soigner les relations avec les autres réalités ecclésiales.

3.4. INTÉGRÉS DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE ET ATTENTIFS AUX PERSONNES APPARTENANT À D'AUTRES CONFESSIONS ET RELIGIONS

Indépendamment des croyances et de leurs différentes formes d'expression, le fait demeure que la plupart des personnes passent par l'hôpital à un moment ou à un autre de leur vie. Cela signifie que dans tous les hôpitaux, et aussi dans nos œuvres, nous accueillons de plus en plus de personnes qui ont une éthique, une foi ou une religion différentes. Nous rencontrons également des non-croyants, des agnostiques et des athées.

Nous devons évidemment être attentifs à tous, nous occuper de tous et apporter à chacun l'assistance spirituelle et religieuse dont il a besoin avec respect et selon l'esprit évangélique.

Dans la pastorale de l'hospitalité, nous sommes appelés à collaborer avec tous les croyants qui s'occupent de l'assistance aux malades et aux nécessiteux :

- notre présence parmi eux est caractérisée par l'engagement pastoral et le zèle avec lequel nous mettons en valeur les principes de l'éthique chrétienne et professionnelle
- nous agissons avec le plus grand respect des convictions et des croyances des personnes, mais en tenant compte du fait que les hommes éprouvés par la souffrance et la maladie ressentent plus profondément leurs propres limites et la nécessité d'un soutien majeur
- notre pastorale s'adresse aussi aux familles des malades
- nous sensibilisons nos collaborateurs pour que, dans l'exercice de leurs capacités humaines et professionnelles, ils agissent toujours avec le plus grand respect des droits des malades; quant à ceux qui se sentent motivés par leur foi, nous les invitons à participer directement à la pastorale
- nous facilitons l'assistance religieuse aussi à ceux qui professent des croyances différentes
- en accord avec notre charisme, nous nous employons activement à promouvoir la pastorale hospitalière dans l'Église locale.¹⁰⁵

L'assistance pastorale est un service spécifique, indispensable si on veut fournir une assistance intégrale. Les œuvres apostoliques de l'Ordre doivent donc prévoir les moyens de la garantir pour respecter un des droits fondamentaux des malades et des nécessiteux.

Ce même droit s'étend aux proches des malades ainsi qu'aux collaborateurs. L'assistance pastorale doit donc être organisée comme un service ayant des fonctions et des attributions bien déterminées et une place bien définie dans l'organigramme de nos œuvres.¹⁰⁶

L'attention aux personnes se réclamant d'une autre confession ne peut se limiter à une simple délégation au représentant d'une autre religion. Il doit y avoir une réelle capacité de dialogue qui, sans se retrancher derrière ses propres convictions, sache faire ressortir les valeurs positives, les traits communs et les éléments d'unité. L'amour est un message que chaque homme comprend et qu'est la vie chrétienne sinon le fait de vivre de l'amour de Dieu pour en témoigner au monde ?

Des fidèles de religions différentes arrivent souvent dans nos œuvres avec des besoins matériels ; c'est vrai dans les sociétés économiquement développées, mais aussi dans les zones moins favorisées. Rechercher des solutions pour ces personnes représente un bon départ pour le dialogue. Dans un monde marqué par l'égoïsme, les chrétiens sont instamment appelés à la générosité. Il n'est pas certain que cela leur vaudra de la gratitude, au contraire ; même Jésus fit ce type d'expérience : sur dix lépreux guéris, un seul alla le remercier. Malgré cette déception Jésus ne renonça pas à sa mission de guérison.

¹⁰⁵ *Constitutions de l'Ordre*, 1984, 51.

¹⁰⁶ *Statuts généraux* 53e.

Nous vivons à une époque où les phénomènes de sécularisation sont de plus en plus forts. L'Église doit conquérir chaque jour l'estime de ses interlocuteurs, on ne lui accorde plus crédit pour ce qu'elle a réalisé dans le passé, on lui demande une réponse honnête dans le présent.

Le caractère excessivement mercantile des relations dans nos sociétés implique pour nous la nécessité de rétablir des rapports sains entre économie et réalité sociale, comme le demande le Pape Benoît XVI dans son encyclique *Caritas in Veritate*.¹⁰⁷ L'Ordre est engagé en première ligne pour témoigner qu'il est possible de socialiser une entreprise. Dans un tel contexte, les services de pastorale doivent contribuer à la réalisation de projets respectueux de la dignité de chacun, tout en tenant compte des ressources matérielles et humaines limitées.

Les sociétés deviennent de plus en plus pluralistes. Un dialogue ouvert entre toutes les confessions religieuses et convictions idéologiques devient indispensable : le dialogue est un des instruments privilégiés pour la pastorale.¹⁰⁸

Le témoignage le plus convaincant sera celui de l'amour que les agents de pastorale sauront communiquer parce que l'amour est au centre même de leur vie : *"à ceci tous vous reconnaîtrez, si vous avez de l'amour les uns pour les autres."*¹⁰⁹

Instaurer un esprit de famille entre religieux et collaborateurs constituera ce témoignage concret de solidarité que notre monde attend.

À l'Ordre naissant l'Église a offert la Règle de Saint Augustin qui place au premier plan l'amour des uns envers les autres au sein d'une même communauté.¹¹⁰ Ceci n'est pas uniquement un amour unidirectionnel, qui va du soignant au malade, mais un amour qui naît de la communauté des croyants, unis au nom de Jésus, et qui se propage comme un incendie que rien ne peut arrêter. Tous peuvent se sentir impliqués par ce type de témoignage : croyants, non-croyants, agnostiques ou indifférents.

Il est nécessaire de réserver une attention particulière à ceux que l'on qualifie de « lointains », des personnes qui se réclamaient du christianisme puis l'ont abandonné ou des personnes qui n'ont jamais connu le Christ. L'agent de pastorale saura s'armer de patience, leur consacrant beaucoup de temps. Jésus abandonna les 99 bonnes brebis pour retrouver celle qui s'était égarée et il y mit tout le

¹⁰⁷ Pape Benoît XVI, *Caritas in Veritate*, 36. *"L'activité économique ne peut résoudre tous les problèmes sociaux par la simple extension de la logique marchande. Celle-là doit viser la recherche du bien commun que la communauté politique d'abord doit aussi prendre en charge. C'est pourquoi il faut avoir présent à l'esprit que séparer l'agir économique, à qui il reviendrait seulement de produire de la richesse, de l'agir politique, à qui il reviendrait de rechercher la justice au moyen de la redistribution, est une cause de graves déséquilibres."*

¹⁰⁸ Charte de l'Ordre, 5.1.3.2. *"Une des grandes valeurs de notre société est son pluralisme. L'époque où les régimes politiques, l'autorité, la foi et la religion étaient imposés appartient désormais au passé. La foi est un don et comme tel on peut l'accueillir ou le refuser, l'ignorer ou le cultiver."*

Dans nos œuvres nous avons voulu une présence pluraliste du personnel de la santé et des patients ; il y a donc, parmi eux, ceux qui ont accueilli le don de la foi et l'ont fait grandir et ceux qui l'ont refusé ou ne le possèdent pas. Nous voulons servir et aider tout le monde, sans discrimination. Nous voulons parcourir avec chacun un chemin qui lui permet de revoir son histoire personnelle et de valoriser ce moment de crise qu'est la maladie, avec toutes les limites et la dépendance que cela suppose."

¹⁰⁹ Jn 13,35

¹¹⁰ Règle de St. Augustin, Chap. 1,3 « *D'abord, n'ayez en Dieu qu'un cœur et qu'une âme car c'est pour cela que vous vivez réunis au sein d'une même famille religieuse* ».

temps nécessaire. Le dévouement désintéressé pour elle, sans autre fin, même spirituelle, pourra rendre à son cœur force et vitalité.

Dans un contexte hétérogène et conditionné par les instruments de communication et par une technologie pas toujours respectueuse de la personne, les agents de la pastorale doivent savoir reconnaître les besoins spirituels des patients, des collaborateurs et des proches, en veillant à ne pas apporter seulement des réponses de type traditionnel ou strictement religieux-sacramentel, mais en comprenant leur rôle dans un sens large, œcuménique, ouvert aux questions qui intéressent l'homme d'aujourd'hui. Saint Paul dirait : "*Je me suis fait tout à tous afin d'en sauver à tout prix quelques-uns.*"¹¹¹

3.5. UNE PASTORALE SOCIO-SANITAIRE D'ENVERGURE

L'attention pastorale dans nos œuvres doit être la plus large possible. Elle s'enracine dans la vie de saint Jean de Dieu, dans son désir d'offrir à tous un environnement accueillant pour le corps et pour l'esprit, un environnement dans lequel frères et collaborateurs ensemble, offrent accueil, bien-être et paix. De la même manière, l'Ordre s'engage dans la pastorale sociale aux côtés de ceux qui souffrent de la précarité, de la pauvreté ou de l'exclusion.

Les réalités dans lesquelles nous œuvrons sont aux avant-postes de l'Église et accueillent des personnes avec des expériences très variées en matière de foi et d'Église. Elles ont parfois été déçues ou adoptent une attitude excessivement critique ; il peut s'agir de personnes en recherche de sens ou qui sont devenues athées. Avec le plus grand respect et dans la liberté la plus complète, nous pouvons dire une parole ou poser un geste pour chacun ; avec courage, nous pouvons proposer d'accompagner les personnes dans leur cheminement et partager avec elles des choix et des valeurs humaines, spirituelles et religieuses.

Le cours d'une maladie est une expérience significative dans la vie d'une personne. C'est un moment fort. Les malades passent par des phases particulières pendant lesquelles ils se posent les grandes questions de l'existence ; ils se sentent parfois seuls, et la maladie est aussi souvent un moment clé pour renouer avec une expérience religieuse faite dans le passé et abandonnée ensuite, mais qui avait laissé un germe dans le cœur.

Il peut aussi y avoir des moments difficiles qui nécessitent l'aide et la présence spéciale d'un agent de pastorale pour ne pas laisser le malade plonger dans la désespérance ou dans une attitude négative, critique et problématique vis-à-vis de ce qui lui arrive et vis-à-vis de Dieu. C'est dans ces moments que l'agent de pastorale, toujours avec le respect nécessaire, doit être présent et proposer son accompagnement, sans verser cependant dans le prosélytisme.

L'objectif sera de montrer le visage miséricordieux et compatissant de Dieu, de faire ressentir sa proximité, comme le faisait Jésus de Nazareth, sans rien demander en échange, en aidant celui qui le désire à ouvrir la porte de son cœur à Dieu.

L'Église, comme toute expression religieuse, utilise des rituels pour accompagner la personne qui souffre. Les rites, au-delà de leur contenu ouvertement religieux, offrent la possibilité de donner un sens à la douleur et de travailler sur le deuil.

¹¹¹ 1 Cor 9,22

Le rite ne peut pas être détaché de la vie, il acquiert toute sa valeur s'il s'accompagne d'expressions de solidarité au quotidien. Pour l'Église, la liturgie est la source et le sommet de la vie chrétienne, mais pour l'homme contemporain, qui doit redécouvrir la foi, le rite religieux ne représente que le sommet d'une expérience. Sans proximité humaine, le rite reste vide de sens.

Aujourd'hui, les gens ont besoin de comprendre. Il faut donc rechercher de nouvelles formes de communication et de catéchèse en sus des formes traditionnelles.

Si, dans le processus thérapeutique, les malades sont impliqués dans les choix qui concernent leur santé, ils doivent également l'être pour ce qui concerne la pastorale. Ils ne sont pas les destinataires passifs d'un message d'espérance venant d'en haut. Beaucoup de personnes, souvent âgées, n'ont pas besoin de quantité de mots, parce que les expressions rituelles sont celles de leur enfance.

La sagesse de l'agent de pastorale saura reconnaître les formes les plus adaptées pour s'adresser à chacun. Nous ne pouvons pas éliminer de la pastorale les pratiques du passé qui alimentent la foi d'un grand nombre.

Pour protéger, défendre, assister les personnes en difficulté dans nos œuvres et dans la société, une action de sensibilisation sociale aux niveaux politique, civil et ecclésial est également nécessaire. Il sera donc utile de maintenir de bonnes relations avec les institutions publiques et de saisir les occasions de faire entendre notre voix prophétique lorsque les circonstances l'exigent.

3.6. CONCLUSION

Dans l'avenir, l'action pastorale devra tenir compte de la situation sociale et personnelle des patients, des collaborateurs et des proches et porter sur les domaines suivants :

- une pastorale plus intégrée dans le domaine sanitaire et social
- une pastorale ouverte et disponible à l'accompagnement des malades et des nécessiteux, avec une attention particulière aux besoins spirituels et religieux
- une pastorale personnalisée et différenciée, en fonction des différents types de malades et de services : maladies aiguës, chroniques, mentales, handicaps physiques et psychiques, personnes âgées, malades en phase terminale...
- une pratique religieuse et sacramentelle plus proche des besoins des personnes et adaptée à leur environnement
- une présence diffuse de la pastorale qui humanise les activités et leur redonne leur dimension spirituelle et communautaire
- une formation pastorale intégrée et capable de susciter le changement et le renouvellement. Outre les dimensions anthropologiques, psychologiques et sociales, elle approfondira les connaissances bibliques, liturgiques et charismatiques
- une pastorale clinique bien structurée et intégrée dans l'organigramme.

Saint Jean de Dieu serait heureux de voir ses disciples, tant les religieux consacrés que leurs collaborateurs, travailler de concert en éprouvant dans leur cœur la douleur de ceux qui doivent porter un poids parfois supérieur à leurs forces .

CHAPITRE IV

MODÈLE D'ATTENTION SPIRITUELLE ET RELIGIEUSE

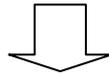
4.1. INTRODUCTION

L'attention aux besoins spirituels et religieux des malades fait partie de l'attention intégrale à laquelle toute personne a droit. Un travail coordonné de toute l'équipe d'assistance est donc indispensable.

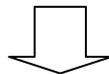
"Notre contribution à la société sera crédible dans la mesure où nous saurons appliquer les progrès techniques et scientifiques. Par conséquent, il est particulièrement important pour nous de moderniser sans cesse notre assistance en fonction de ces progrès. Notre assistance doit tenir compte de tous les aspects de la personne : physique, psychique, social et spirituel. Ce n'est que lorsque nous respectons cet objectif que nous pouvons parler d'assistance intégrale ». « Parler d'attention intégrale implique d'avoir soin de la dimension spirituelle de la personne"¹¹².

Comme tout processus d'assistance, le processus d'attention spirituelle est composé de :

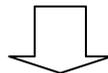
Détection des besoins (diagnostic)



Formulation d'objectifs



Activités (traitement)



Suivi (évaluation)

On doit procéder de la même manière qu'avec les besoins physiques, psychologiques ou sociaux. Autrement dit, on doit adopter la méthode clinique la plus appropriée pour répondre à tous les besoins de nos usagers, surtout dans le cadre hospitalier, en tenant compte des spécificités de la pastorale. Ceci favorise le travail en équipe et l'intégration avec les autres professionnels.

La méthode clinique adopte les étapes signalées ci-dessus. Tout d'abord, les besoins spirituels et religieux du patient et, s'il y a lieu, de sa famille, doivent être détectés afin de pouvoir établir le diagnostic le plus fiable possible. Dans un deuxième temps, les objectifs à atteindre devront être établis et formulés, et les actions pastorales (le traitement) nécessaires pour atteindre ces objectifs devront être indiquées. Enfin, la phase de suivi et d'évaluation est d'une grande importance pour mesurer l'efficacité du traitement ou au contraire réorienter l'ensemble du processus.

¹¹²Charte de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, 5.1 (Introduction) et 5.1.3.2.

4.2. DÉTECTION DES BESOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX

4.2.1. Concept de besoin spirituel : quelques définitions

Les besoins spirituels sont liés à l'orientation fondamentale d'une vie. Ils se manifestent surtout dans une recherche de sens, dans la tentative de trouver une explication aux événements. Ils se réfèrent également aux motivations qui inspirent nos options, et aux critères qui nous poussent à agir.

Les besoins religieux surgissent chaque fois qu'une personne a identifié dans une religion historique le cadre de référence pour sa croissance spirituelle. Ceci s'accompagne de sa demande de participer aux pratiques de cette religion : rites, liturgie, catéchèse.

"Il s'agit des besoins d'une personne, croyante ou non, en quête d'une nourriture de l'esprit, d'une vérité essentielle, d'une espérance, d'une recherche de sens, ou avec le désir de transmettre un message au terme de sa vie" (C. Jomain).

*"Tout le champ de la pensée concernant les valeurs morales tout au long de l'existence peut être considéré comme spirituel. Les souvenirs de déceptions et le poids de la culpabilité peuvent parfaitement être appréhendés en dehors du contexte religieux et ne pas être pris en considération par les services, les sacrements et les symboles qui apportent un réel soulagement au "groupe religieux". La prise de conscience de la proximité de la fin de la vie peut éveiller le désir de mettre au premier plan ce qui est prioritaire et d'atteindre ce que l'on considère comme authentique et précieux. Mais le sentiment qu'on en est incapable ou que l'on n'en est pas digne peut également surgir, accompagné d'une amère rancœur concernant l'injustice de ce qui arrive ou des faits survenus dans le passé et, surtout, d'un sentiment de vide dévastateur. Voilà en quoi consiste, à mon avis, l'essence de la douleur spirituelle." (Cicely Saunders, *Spiritual pain*, 1988)*

4.2.2. Besoins spirituels et religieux

Les besoins spirituels et religieux peuvent s'exprimer de différentes manières. À titre indicatif, nous en présentons quelques-uns qui peuvent servir de points de référence pour établir un diagnostic.

4.2.2.1. Besoins fondamentaux

- **BESOIN DE SENS**¹¹³. Il est non seulement important de vivre, mais également de donner un sens à ce que l'on vit. C'est essentiel pour l'être humain. Une vie dépouillée de sens peut mener à en finir avec la vie. Le sens s'élabore de manière dialogique, c'est-à-dire par le dialogue permanent avec soi, avec les autres, avec le monde et avec la transcendance (Dieu).
- **BESOIN DE RÉCONCILIATION**. Il s'agit du besoin de retrouver l'union perdue avec soi, avec les autres, avec la nature et avec Dieu. C'est la recherche de la communion et de l'intégration personnelle, fondamentale pour conserver son sens à l'existence.
- **BESOIN DE SYMBOLES**. Le domaine religieux et spirituel se réfère, ouvre et dirige la personne vers une autre réalité, diverse, très souvent liée au mystère, à l'inconnu. Se rapporter à ce domaine et à cette relation requiert le plus souvent un vocabulaire à la fois

¹¹³ Frankl V., *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*, Herder, Barcelone. 1994

varié et concret : symbolique, poétique... C'est également le langage de la liturgie et des rites dans les religions, le langage du cœur pourrions-nous dire.

- **BESOIN DE TRANSCENDANCE.** Il correspond au besoin de se sentir lié à l'AUTRE-DIEU. Il lie l'homme au mystère et le remplit d'espérance et de lumière. Il signifie la continuité au-delà de la mort et de ce monde. En particulier sur le plan religieux, il implique un processus de foi, d'expérience et de rencontre avec Dieu, qui illumine, oriente et donne un sens à la vie.

Au cœur de la maladie et dans les étapes de crise vitale, ces besoins acquièrent une importance accrue, qui méritent une attention spécifique de la part des professionnels de la santé et plus particulièrement des agents de pastorale. La plupart des besoins spirituels et religieux se retrouvent dans ces quatre besoins fondamentaux¹¹⁴.

4.2.2.2. Nous énonçons, ci-après, une liste de besoins spirituels et religieux qui ne font que développer ce qui a été dit dans le paragraphe précédent :

1. **Besoin de sens.** La personne a besoin de découvrir le sens caché des événements, de trouver une explication à l'existence de la douleur et un sens à sa vie, puisque le sens est indispensable à la vie. S'il doute, l'homme n'agit pas ; pour continuer à vivre, il doit préalablement résoudre les énigmes. Les réponses aux questions fondamentales peuvent diverger, mais elles vont toutes dans le sens de l'appartenance, de l'épanouissement et de l'identité.
2. **Besoin de bien-être.** La personne nourrit le désir d'être bien dans sa peau et utilise ce qui lui est nécessaire pour atteindre la meilleure condition physique et psychologique.
3. **Besoin de réconciliation.** Pour vivre avec les autres, la personne doit accepter qu'elle a besoin du pardon des autres et du sien. La possibilité de pardonner les offenses des autres dépend de notre capacité de nous accepter nous-mêmes. Le pardon est plus spontané chez ceux qui fondent leur vie sur le don et le désintéressement.
4. **Besoin de liberté.** La liberté est une condition fondamentale de l'existence humaine ; seul l'homme libre est capable de s'épanouir et de mûrir. La présence de la maladie rend d'une certaine façon la personne moins libre et l'action de la pastorale doit à plus forte raison s'exercer dans la plus totale liberté, en laissant toujours à l'autre une possibilité de fuite ou d'attente.
5. **Besoin de vérité.** La compréhension et l'amour dispensés à la personne qui se trouve en situation difficile doivent être donnés dans le respect de la vérité : vérité de sa condition humaine et vérité de la maladie. Le respect de la personne est un droit du malade, tout comme celui de recevoir une information complète sur son état de santé, conformément à sa condition psychologique et spirituelle.
6. **Besoin d'accomplir son devoir.** Nous voulons parler des devoirs envers les autres tout comme vis-à-vis des pratiques religieuses.

¹¹⁴ Torralba F., "Necesidades espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares", in *Labor Hospitalaria*, 2004 (1) n° 271, p. 12-16.

7. Besoin de prière. Les formes de prière peuvent varier et la compétence de l'agent de pastorale saura répondre aux différentes exigences. Bien qu'il n'y ait pas lieu de faire une catéchèse sur la prière, il est parfois nécessaire de mener à bien une action éducative religieuse.
8. Besoin de rituel. Toute la vie est marquée par les rituels qui peuvent aller du geste de salutation le plus anodin au rite liturgique le plus élaboré. Le rite détient une valeur anthropologique qui aide à surmonter les passages difficiles de l'existence et, dans le cas des rites religieux, il a évidemment aussi une valeur théologique, qui permet d'exprimer le rapport que chacun entretient avec Dieu, avec le surnaturel.
9. Besoin de silence. C'est la situation la plus apte à réélaborer la douleur. Bien des mots deviennent inopportuns dans la souffrance ; alors qu'ils prétendent guérir, ils ne font fréquemment que déranger ou même blesser. Le silence, surtout le silence intérieur, est source de bien-être.
10. Besoin de communication. Le sentiment d'être au centre d'un événement fait naître le désir de le communiquer, de parler avec les autres de notre souffrance. Ce besoin suppose la présence de quelqu'un capable d'écouter. Mais seul celui qui prend sérieusement soin de l'autre peut trouver les moments opportuns pour être à son écoute.
11. Besoin de remercier. Le malade qui se rend compte de la bonté des personnes qui l'entourent doit trouver un espace afin de leur exprimer sa gratitude mais aussi de remercier Dieu pour le don de la vie.

4.2.2.3. Besoins spirituels et religieux : il s'agit d'une liste plus vaste dont les agents de pastorale doivent tenir compte dans leur relation avec les usagers et les membres de leur famille¹¹⁵.

1. relation avec soi (reconnaissance de l'identité personnelle)
2. relation avec les autres
3. besoin d'un cadre familial accueillant
4. respect de la vie intérieure et des croyances personnelles
5. relecture de la vie (de sa propre histoire) pour la remplir de sens
6. pardon et réconciliation
7. recherche de réponses sur le sens et l'évaluation personnelle de la maladie, de la souffrance et de la mort
8. travail sur les pertes qu'entraîne la maladie
9. expression et partage des valeurs et des croyances
10. situation de la vie au-delà de soi, continuité, prolongation de soi
11. ouverture à la transcendance, prise dans son sens large
12. relation à Dieu et avec le divin, en particulier dans la souffrance, la maladie et la mort
13. réalisation des pratiques religieuses selon la confession de chacun
14. récit et expression des croyances à travers les symboles et le langage non verbal
15. expression de la vie spirituelle à travers l'art, la culture et la nature.

BESOINS SPIRITUELS DES FAMILLES : en particulier dans les situations où le patient est handicapé, a perdu conscience, est dans le coma ...

¹¹⁵ Province d'Aragon, "*Necesidades espirituales y religiosas a valorar en la Historia Pastoral de los enfermos*", Sant Boi Llobregat, 2006.

1. besoin d'accompagnement pour s'adapter à la nouvelle situation ;
2. besoin de trouver un sens à cette nouvelle situation ;
3. besoin d'exprimer et de pratiquer les valeurs et les croyances religieuses.

Nous n'avons mentionné ces besoins spirituels et religieux qu'à titre d'exemple. D'autres nuances pourront être trouvées. L'important est la perspective dans laquelle l'agent de pastorale se situe et voit la réalité spirituelle de la personne.

Face à ces besoins, l'équipe d'assistance toute entière est appelée à accompagner les malades afin que ceux-ci puissent trouver les réponses adaptées à leur condition. L'accompagnement est une tâche délicate qui ne s'impose pas. Celui qui accompagne reste solide et permet à la personne en difficulté de trouver un soutien dans sa faiblesse, mais il ne se substitue pas à elle, il ne l'exclut pas de son propre cheminement, il reste à ses côtés et, en cas de besoin, il lui fait face afin qu'elle puisse se refléter en lui pour repartir de nouveau. Celui qui accompagne reste dans l'ombre et permet à la personne d'être l'acteur de son propre rétablissement.

Lorsque ces besoins s'expriment dans un contexte religieux spécifique, il faut offrir un service religieux concret. L'accompagnement religieux doit toujours respecter la personne et tenir compte de sa condition psychologique particulière.

4.2.3. Outils de détection des besoins spirituels et religieux

À l'instar de ceux qui se consacrent spécifiquement aux autres dimensions de la personne (physique, sociale, psychologique), les agents de pastorale doivent pouvoir compter sur des moyens et des outils pour détecter les besoins spirituels et religieux des personnes prises en charge dans nos œuvres ainsi que ceux de leurs familles.

Il est vrai que ce domaine n'est pas encore suffisamment développé et qu'il faut encore perfectionner les outils existants avant de les entériner. Il appartient à chacun de nous de trouver et même de concevoir ceux qui s'adapteront le mieux au profil des patients que nous prenons en charge. On trouvera en annexe deux exemples de ces outils (annexes 1 et 2).

4.3. DIAGNOSTIC PASTORAL (SPIRITUEL ET RELIGIEUX)

Il n'est pas facile d'établir des diagnostics dans ce domaine et parfois on ne peut le faire que de manière descriptive. Par ailleurs, nous ne disposons pas d'un système de diagnostic reconnu et entériné comme dans d'autres disciplines telles que la médecine et les soins infirmiers. Il convient toutefois de faire cet effort car cela oblige les agents de pastorale à étudier rigoureusement chaque cas et à mieux déterminer les actions à mener auprès des usagers et de leurs familles.

Établir un diagnostic, c'est déterminer, après avoir évalué les besoins, la situation de la personne dans sa dimension spirituelle et religieuse, comment elle la vit et ce dont elle a besoin. Il ne s'agit pas seulement de trouver une expression en soi : celle-ci doit faire référence à la situation réelle de l'utilisateur, en se basant sur les faits concrets et même sur les symptômes qui sont l'expression de ce qui lui arrive véritablement.

À titre d'orientation et d'exemple, nous proposons, ci-dessous, quelques diagnostics pastoraux dont certains sont tirés du monde infirmier, et plus concrètement de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)¹¹⁶.

4.3.1. Bien-être spirituel

État vital dans lequel on ressent le bonheur d'avoir intégré la signification et la finalité de l'existence, grâce aux relations avec soi-même, avec les autres, avec la nature et avec la transcendance (Dieu).

Caractéristiques :

- a) acceptation et estime de soi
- b) environnement social et familial accueillant
- c) communication aisée sur la vie intérieure, les valeurs et les croyances personnelles ;
- d) bonne relecture de son histoire personnelle
- e) réconciliation avec soi, avec les autres, avec Dieu
- f) maladie, souffrance et mort assumées et chargées de sens
- g) pertes assumées et travail du deuil correctement fait lors de la maladie
- h) relation avec la transcendance vécue en paix
- i) relation à Dieu vécue comme Amour, Miséricorde, Espérance et comme source de sens
- j) expressions et pratiques religieuses qui aident à vivre la maladie dans la paix et la sérénité
- k) autres, à spécifier.

4.3.2. Risque de souffrance spirituelle

Altération du sentiment d'harmonie avec l'existence, l'univers et Dieu, qui peut entraîner une modification des dimensions qui transcendent et soutiennent le moi.

Caractéristiques :

- a) faible acceptation et estime de soi
- b) environnement familial et social peu accueillant
- c) difficulté à communiquer ses valeurs et croyances
- d) difficulté à trouver le pardon et la réconciliation avec soi-même, avec les autres, avec Dieu
- e) maladie, souffrance et mort vécues dans l'angoisse et le stress
- f) difficulté à surmonter les pertes entraînées par la maladie
- g) valeurs et croyances religieuses peu élaborées
- h) relation à Dieu vécue dans la crainte, le conflit, le châtement
- i) difficulté à pratiquer sa confession religieuse
- j) autres.

4.3.3. Souffrance spirituelle

¹¹⁶ Province d'Aragon. *Ibid.*, Sant Boi Llobregat, 2006 et Lora González R. *Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico*, Cordoue, 2007, p. 493 et ss.

Note : grand intérêt du livre concernant les thèmes évoqués dans ce chapitre sur le Modèle d'assistance pastorale.

Dégradation de sa capacité à unifier dans sa vie, sa relation avec soi-même, avec les autres, avec la nature (et tout ce que cela implique) ou avec la transcendance (Dieu).

Caractéristiques :

- a) faible ou aucune acceptation ou estime de soi
- b) environnement social et familial peu accueillant ou inexistant, déstructuration
- c) presque aucune communication sur sa vie intérieure, ses valeurs et ses croyances
- d) culpabilité dans la relation avec soi-même, avec les autres ou avec Dieu
- e) maladie, souffrance et mort mal assumées : angoisse, non-sens, colère, peur...
- f) difficulté à travailler sur les pertes entraînées par la maladie
- g) deuil dysfonctionnel
- h) les valeurs et croyances religieuses :
 - 1) ne contribuent pas à vivre la situation
 - 2) entrent en conflit avec elle
 - 3) sont inexistantes
- i) relation à Dieu conflictuelle ou inexistante
- j) pas de pratique d'une confession religieuse
- k) incapacité de prier
- l) abandon de Dieu et des pratiques religieuses en raison de la maladie
- m) autres.

4.3.4. Désespoir (effondrement spirituel)

État subjectif de la personne qui vit en dissension avec elle-même, avec les autres, avec la nature ou avec Dieu, qui ne conçoit que peu ou pas d'alternatives pour modifier son état et se voit donc incapable de mobiliser son énergie pour améliorer sa situation.

Caractéristiques :

- a) peu ou pas d'alternatives personnelles perçues
- b) incapacité de mobiliser l'énergie à son profit
- c) manque de communication sur sa vie intérieure, ses valeurs et ses croyances personnelles
- d) manque d'initiative
- e) diminution de la réponse aux stimulations
- f) abandon familial et social
- g) deuil dysfonctionnel (pathologique), installation dans la désespérance
- h) perte de tout intérêt, y compris pour le passé
- i) indifférence face aux valeurs et croyances
- j) méfiance et colère face à Dieu, indifférence
- k) perte d'intérêt pour les pratiques religieuses
- l) expressions verbales et corporelles de fuite, désintérêt, impuissance...
- m) autres.

4.3.5. Non-communication spirituelle (indifférence)

État des personnes qui, pour différentes raisons, ne désirent pas communiquer leurs expériences spirituelles et religieuses intimes ou vivent dans l'indifférence tout ce qui touche à la dimension spirituelle et religieuse, pour ne pas l'avoir cultivée, pour avoir vécu des expériences négatives ou par choix personnel.

Caractéristiques :

- a) aucune communication de sa vie spirituelle
- b) aucune communication de sa vie spirituelle, de ses valeurs et de ses croyances avec les agents de pastorale
- c) pas de croyances religieuses
- d) pas de communication en raison de la maladie
- e) vécu spirituel et/ou religieux exclusivement intérieur
- f) autres.

4.3.6. Autres : description

4.4. TRAITEMENT PASTORAL

Une fois les besoins spirituels et religieux identifiés et le diagnostic pastoral établi, nous devons envisager la manière de venir en aide à l'utilisateur et à sa famille dans cette situation particulière. Parfois, il faudra récupérer, grâce à un accompagnement approprié, la force provenant de la spiritualité et de la foi des croyants, pour la mettre au service de leur santé. Dans certains cas, l'agent de pastorale devra détecter si les croyances sont devenues pathologiques pour nouer avec le malade la relation adéquate.

La capacité d'écouter, de respecter chaque individu ainsi que faire preuve d'empathie et de disponibilité sont des qualités préalables dont doit être doté l'agent de pastorale. Elles lui permettront d'établir une relation basée sur la confiance, qui est incontournable pour tout accompagnement pastoral.

Ci-après, et toujours à titre d'exemple, nous indiquons quelques actions ou traitements possibles :

SOUTIEN SPIRITUEL ET RELIGIEUX (TRAITEMENT)

ACTIONS

1. écoute active et respectueuse;
2. attitude empathique envers le malade et sa famille;
3. présence et accompagnement de l'agent de pastorale. Visite pastorale quotidienne/ fréquente/ occasionnelle/ sur demande
4. mise en rapport avec un conseiller spirituel d'une autre confession
5. renforcement de l'identité personnelle et de l'estime de soi
6. aide à la relecture de sa vie
7. confrontation et clarification de ses idées, de ses valeurs et de ses croyances
8. expressions de spiritualité à favoriser par le recours à l'art, la culture, la nature (musique, peinture, lecture...)
9. appui émotionnel et diminution de l'anxiété
10. soutien à l'expression et à la libération appropriée de la colère
11. aide à la réconciliation avec soi-même et à la libération de la culpabilité
12. aide à la réconciliation avec les autres
13. traitement des pertes (aide au deuil)
14. espérance offerte dans la vérité
15. sessions de groupe : catéchèse, valeurs, croyances...
16. respect et attention aux engagements du malade en fonction de ses croyances religieuses (aliments...)
17. soutien aux pratiques religieuses du patient (prière, méditation)
18. aide à la célébration des sacrements :
 - a) eucharistie : quotidienne/ hebdomadaire/ occasionnelle
 - b) réconciliation : fréquente/ occasionnelle
 - c) onction des malades
 - d) autres
19. faciliter le contact avec les paroisses
20. possibilité de célébrations religieuses des autres confessions
21. être proche du malade et de sa famille à l'approche de la mort
22. aide à une mort sereine (facteur d'espérance)
23. funérailles ou prière d'adieu à la mort du malade
24. travail en équipe interdisciplinaire
25. information sur le service religieux et les actions qu'il propose
26. conseils aux patients et à leur famille sur des dilemmes éthiques

AUTRE

En dernier lieu, nous indiquons, ci-après, quelques caractéristiques du soutien pastoral que le conseiller ou l'agent de pastorale devra avoir à l'esprit dans son travail quotidien :

a) Le conseiller spirituel est un interprète pour l'homme lorsqu'il se parle à lui-même. Il peut l'aider à traduire ses propres questions et ses émotions, à leur donner un nom, à dialoguer avec lui-même dans ce monde obscur du dialogue intrapsychique et spirituel, ainsi qu'à lui permettre d'aller à la rencontre des questions plus radicales... et d'exprimer ce qu'il ressent...

b) Il peut servir d'interprète dans le dialogue que l'homme maintient avec sa tradition spirituelle et l'aider à établir ou rétablir des liens avec cette tradition. Il peut consoler et encourager par des prières, des mots, des silences, des rites (sacrements)...

c) Il peut être un interprète dans le dialogue que soutient le malade ou le nécessaire avec l'univers socio-sanitaire puisque le langage médical a souvent perdu le lien avec le langage du cœur. Les faits

médicaux doivent être traduits en art de vivre et donner un sens à sa vie. Par ailleurs, des problèmes éthiques ou bioéthiques, relatifs à des décisions qui touchent le patient, peuvent surgir ... (sédation, hospitalisation prolongée...).

d) L'agent de pastorale peut servir d'interprète et de passerelle entre le malade et son entourage familial. La famille et les amis peuvent également se poser des questions et chercher des réponses, selon leurs idéologies et leurs différentes façons de vivre la spiritualité et la religiosité. Par son attitude ouverte et accueillante, l'agent de pastorale peut aider la famille et l'entourage à mieux comprendre la situation¹¹⁷.

4.5. ÉVALUATION DU PROCESSUS

Le modèle d'assistance pastorale ne serait pas complet sans une évaluation du processus mis en place. Une fois les besoins connus et le diagnostic établi, nous devons décider d'un plan d'action pour aider la personne que nous soignons. Ce plan devra être constamment évalué afin de vérifier s'il est utile au malade ou, au contraire, s'il lui porte préjudice ou ne débouche pas sur les résultats escomptés. Dans ce cas, il faudra revoir tout le processus, changer le traitement s'il ne convient pas et même revoir le diagnostic au cas où il aurait été mal établi, afin de recommencer toute la démarche avec plus d'efficacité.

La révision et l'évaluation sont fondamentales pour progresser ; elles constituent la base de la qualité pastorale. C'est ce qui nous permettra de connaître nos limites et de les corriger, ainsi que d'offrir à nos usagers une assistance spirituelle et religieuse véritablement thérapeutique qui les aide à améliorer leur santé et leur vie.

Ici aussi, il nous faudra trouver les outils qui nous aident à mesurer la qualité de nos interventions, tout en préservant les caractéristiques du monde spirituel et religieux. Il n'existe à l'heure actuelle que peu d'instruments d'évaluation dans le domaine de la pastorale et un effort est nécessaire pour les élaborer peu à peu. On trouvera en annexe un exemple d'évaluation et d'amélioration de la qualité pastorale et un autre exemple sur les indicateurs de qualité (annexes 3 et 4).

Enfin, l'évaluation spirituelle et religieuse des personnes dont le langage verbal est limité ou qui ne peuvent absolument pas parler constitue un cas particulier. Le langage non verbal permet d'autres voies de communication que nous devons connaître et appliquer. À titre d'exemple, nous ajoutons en annexe une méthode pour l'évaluation spirituelle de ces personnes (annexe 5).

4.6. DOSSIER PASTORAL ET RECHERCHE PASTORALE

Ces deux thèmes ne font pas à proprement parler partie du modèle d'assistance pastorale. Ils le touchent cependant de très près et ont des retombées sur la manière de réaliser la pastorale.

Le dossier pastoral est un instrument qui recueille les données spirituelles et religieuses des personnes prises en charge dans nos œuvres, c'est-à-dire leurs besoins, le diagnostic, le traitement, l'évolution et l'évaluation. En principe, il doit faire partie de l'unique dossier clinique du patient (anamnèse).

Il présente quelques inconvénients que nous devons prendre en considération. Tout d'abord, on le connaît mal et on l'utilise très peu. Une deuxième difficulté, qui découle de la précédente, a trait au

¹¹⁷ Barbero J., "El apoyo espiritual en cuidados paliativos", in *Labor Hospitalaria*, 2002 (1), n°263, p. 20-21.

travail et à la discipline qu'elle exige de la part des agents de pastorale pour remplir systématiquement le dossier clinique et effectuer un suivi. Un autre obstacle important tient au fait que les autres professionnels de l'œuvre et la direction ne sont pas conscients de sa nécessité. Un dernier problème, et non des moindres, concerne le caractère privé et confidentiel des données. C'est un thème délicat qui doit s'ajuster à la législation de chaque pays en matière de protection des données. Cet aspect n'est pas encore bien résolu. Au-delà de la législation, il nous incombe de promouvoir le respect de la vie privée et la confidentialité des données, en définissant, mais aussi en appliquant des directives très claires.

Quelques modèles de dossier pastoral existent toutefois, sans doute à retoucher et peaufiner.

Quant à la recherche, elle est aussi nécessaire que peu usuelle dans le monde de la pastorale socio-sanitaire. Dans ce domaine, nous travaillons beaucoup et très souvent bien. Toutefois, la réflexion, la recherche et la publication, sur ce en quoi nous sommes précisément experts, nous sont difficiles. Cependant cette démarche est fondamentale pour développer et améliorer notre action pastorale. Le fait de travailler en suivant le modèle d'assistance pastorale proposé peut nous aider à nous atteler davantage à cette tâche. Toutes les provinces de l'Ordre devraient mettre en place des projets de recherche pastorale à l'instar des projets de recherche clinique et de biomédecine qu'elles encouragent, comme stipulé dans la Charte de l'Ordre.

4.7. CONCLUSION

En évoquant un modèle d'assistance pastorale, nous ne faisons que suggérer quelques lignes générales d'orientation pour développer l'assistance spirituelle et religieuse des malades et nécessiteux dans nos œuvres. Si nous avons voulu suivre fondamentalement le modèle d'assistance utilisé par les professionnels de la santé, c'est parce qu'il peut s'appliquer à l'assistance des exclus et nous permettre de développer une assistance pastorale plus organisée et plus intégrée.

La pastorale ne peut certes être pleinement identifiée aux sciences médicales. La dimension spirituelle et religieuse doit tenir compte de la foi, des valeurs, des croyances et de l'intériorité de chaque personne avec toute sa complexité et son mystère. Il est impératif d'utiliser avec prudence les instruments, les protocoles et les procédures indiquées ci-dessus. Ce qui ne veut nullement dire que nous ne pouvons suivre les orientations de ce modèle comme le font d'autres disciplines, par exemple, la psychologie qui étudie l'intimité de l'être humain au-delà de sa dimension physiologique.

L'application de ce modèle doit s'effectuer progressivement, en fonction des possibilités et des besoins. Nous sommes tout à fait conscients que sa mise en œuvre exige une formation et surtout des ressources humaines qui, à l'heure actuelle, ne sont sans doute pas toujours suffisantes. Il est toutefois nécessaire de l'appliquer aux usagers et services qui réclament notre attention de manière plus urgente.

Travailler sur ce modèle nous permettra de concevoir la pastorale autrement et d'offrir une meilleure assistance aux malades, aux nécessiteux et à leurs familles. En définitive, il nous aidera à accomplir la mission pastorale par excellence qui nous incombe, à savoir l'évangélisation.

CHAPITRE V

SERVICE D'ATTENTION SPIRITUELLE ET RELIGIEUSE (SASR)

Ce chapitre décrit la nature et les objectifs du service d'attention spirituelle et religieuse, que nous appellerons SASR, qui doit exister dans toutes les œuvres de l'Ordre¹¹⁸ pour offrir une attention intégrale à toutes les personnes qui y sont assistées.

Ce chapitre abordera les aspects suivants : orientation, objectifs, destinataires, éléments fondamentaux de sa mission, sans oublier l'organisation et la structure dont il doit disposer pour pouvoir fonctionner et évoluer correctement. Sur le fond, on soulignera l'importance des éléments suivants : accompagner les personnes assistées, prier avec elles et célébrer les sacrements, sans oublier les autres éléments indispensables au travail quotidien des agents de pastorale.

5.1. ORIENTATION DU SASR

Il s'agit d'un service qui, comme les autres, contribue à réaliser la mission de l'œuvre. Il a une orientation thérapeutique. Il agit en coopération avec les autres collaborateurs, les proches et les assistés. Par sa présence, son témoignage et ses actions, il contribue au traitement et aux soins prodigués aux personnes accueillies dans l'œuvre.

Si nous sommes convaincus que la bonne nouvelle de l'Évangile est salvifique et guérit, c'est ainsi que nous devons la proclamer. Le SASR joue là un rôle prépondérant et requiert des personnes formées, dynamiques, et une bonne organisation. Elle nécessite également un travail interdisciplinaire avec les autres professionnels de l'œuvre pour que l'agent de pastorale ne soit pas isolé mais intégré dans une équipe pleinement consciente de sa mission et de son rôle thérapeutique.

5.2. OBJECTIF FONDAMENTAL DU SASR

L'objectif principal du SASR est de répondre aux besoins spirituels et religieux des personnes présentes dans nos œuvres, de leurs familles ainsi que des collaborateurs, en suivant l'exemple de Jésus de Nazareth. Il contribue ainsi à la mission évangélisatrice de l'œuvre. Il réalise cet objectif avec la méthodologie et les instruments dont il dispose ; nous en avons décrit plusieurs dans le chapitre précédent et d'autres seront abordés ultérieurement.

La réalisation de cet objectif fondamental se fonde sur d'autres objectifs partiels et différentes actions, détaillés dans le tableau de référence repris en annexe (annexe 6).

5.3. DESTINATAIRES DU SASR

Les personnes assistées, leurs proches et les collaborateurs de nos œuvres, chacun selon ses besoins.

Les agents de pastorale sont de plus en plus souvent confrontés à des personnes qui ne partagent pas la foi chrétienne, pratiquent une autre religion et souhaitent une attention religieuse. Pour cela, il est nécessaire que les membres du SASR leur offrent la possibilité d'une prise en charge adéquate, en facilitant l'assistance religieuse des ministres de ces confessions et en favorisant, lorsque les circonstances l'exigent et le permettent, des espaces pour le dialogue et les célébrations œcuméniques.

¹¹⁸ *Statuts généraux de l'Ordre*, 2009, 54a

En certaines occasions, les agents de pastorale seront également en contact avec des familles ou des personnels de santé non croyants ; l'attention pastorale s'adresse également à eux. Leur disponibilité et leur témoignage devront les interpeller et les attirer.

5.4. CONTENUS ET ACTIONS DU SASR

L'Église, par le biais des œuvres de l'Ordre et surtout du SASR, offre sa présence et sa proximité à la personne assistée. Nous indiquons ci-dessous *les contenus et les actions* principales que le SASR doit réaliser pour mener à bien sa mission ¹¹⁹.

5.4. 1. Accompagnement spirituel et religieux individuel

5.4.1.1. Dans un cadre sanitaire :

La clé de l'attention spirituelle et religieuse individuelle réside dans un bon accompagnement de l'évolution de la maladie et de l'expérience de foi du patient, s'il est croyant. Accompagner signifie aller à la rencontre de l'autre, jeter des ponts et proposer des opportunités en respectant le malade et en lui laissant l'initiative. Il faut qu'il se sente en confiance pour dévoiler son intimité. Il s'agit souvent de moments particuliers pour les malades auxquels il faut laisser du temps et offrir disponibilité et présence. Il faudra parfois les interpeler ou clarifier des points confus et ce n'est qu'en étant proche et en les accompagnant qu'il sera possible de fournir une attention adéquate. L'accompagnement est toujours nécessaire, qu'il s'agisse d'adultes, de personnes âgées, de jeunes, d'adolescents ou d'enfants. Il est essentiel en cas de maladies aiguës ou chroniques et dans l'ultime phase de la vie ; il est nécessaire pour les malades mentaux, les handicapés physiques ou mentaux, et les exclus de nos sociétés. Chaque étape de la vie a ses particularités dont il faut tenir compte.

La visite pastorale est donc très importante. Elle ne pourra probablement pas avoir lieu chaque jour pour tous. Il va de soi que les membres du SASR devront donner la priorité à ceux qui en ont plus besoin : les malades en phase terminale ou qui traversent des moments difficiles après un diagnostic défavorable, etc. Mais ils devront toujours être disponibles en cas d'appels urgents.

Il est fondamental de soigner les relations et de créer la confiance pour assurer un accompagnement adapté. Pour illustrer ce point, nous vous présentons une histoire, exemple concret de la relation entre une patiente, Marie, et l'agent de pastorale.

Marie vient d'être hospitalisée dans une structure sanitaire et l'aumônier l'appelle pour venir lui rendre visite et l'accueillir. Marie lui dit qu'elle a déjà rencontré les membres de l'équipe soignante et qu'elle a eu suffisamment de visites pour la journée. Elle ajoute qu'elle ne voit pas très bien comment un aumônier peut l'aider. Marie continue en disant qu'on lui a enlevé une partie de ses affaires et qu'elle en est malheureuse. Elle ajoute qu'elle ne souhaite pas parler davantage car elle est fatiguée de narrer son histoire à des étrangers. Lorsqu'elle l'a fait au moment de l'admission, cela a empiré son sentiment d'abandon et de solitude et lui a rappelé à quel point sa vie était devenue vide.

¹¹⁹ Commission épiscopale espagnole. *La asistencia religiosa en el hospital: orientaciones pastorales*. Madrid 1987. (Certaines parties de ce chapitre s'inspirent de ce document).

Cette anecdote indique les défis et les implications de l'assistance pastorale dans le cadre d'une structure sanitaire, et souligne que l'agent de pastorale doit être clair quant à son rôle et à l'identité de son ministère sacerdotal. Marie avait rencontré l'équipe médicale qui offre au patient un modèle de service dans son rôle professionnel. Cependant, le rôle de l'agent de pastorale en milieu hospitalier est d'être avec la personne, d'entrer dans une relation plus profonde et réciproque avec elle, de créer un espace lui permettant de se retrouver avec elle-même.

Son rôle est donc de créer un espace dans lequel la sacralité de l'histoire de Marie soit prise en considération et reconnue, un espace permettant de développer la sensibilité, sans programme préétabli, sans préjugés quant aux convictions personnelles ou choix de vie. L'objectif est de permettre aux personnes de trouver leur propre Dieu, quel qu'il soit, et de les aider à examiner leurs propres convictions et valeurs ainsi que le caractère sacré de la vie. Certaines personnes sont à la recherche du sens de leur existence, d'autres veulent explorer leur propre spiritualité sans lien avec la religion, trouver un lieu où exprimer leurs propres conflits spirituels, même si cela peut se révéler très confus.

L'environnement des structures sanitaires est parfois impersonnel et même déshumanisant. Marie l'a exprimé dans son anecdote, quand elle dit qu'on lui a enlevé certaines de ses affaires au moment de son hospitalisation. L'agent de pastorale qui assiste la personne dans une structure sanitaire peut rester avec elle, la regarder avec bienveillance, la voir comme un être humain unique¹²⁰. C'est quelque chose qui se rattache à la philosophie et à la tradition de saint Jean de Dieu qui voyait le visage du Christ en tous ceux qui croisaient sa route.

5.4.1.2 Dans un cadre social

L'accompagnement individuel dans un cadre social est essentiel et tout aussi complexe. Il doit répondre aux mêmes critères, mais adaptés aux besoins concrets de chaque personne qui a souvent eu un parcours difficile, marquée par l'abandon, la solitude et la marginalisation.

Examinons deux exemples d'attention spirituelle et religieuse dans un cadre social, à travers les histoires de Jean et d'Anne.

Jean a trente ans et a vécu dans une succession de centres d'accueil, chaque fois pour des périodes brèves. La maison familiale a été vendue à la mort de ses parents quand il avait 18 ans. Depuis deux semaines, il fréquente un service de jour qui lui a alloué un appartement. Au début, il semblait content d'avoir finalement un 'chez soi' mais il découvre maintenant qu'il ne parvient pas à s'installer. Il est en plein combat spirituel, en colère contre Dieu et souffre pour la perte de sa famille et de ses rêves non réalisés. Il se sent isolé et désespéré.

L'attention pastorale est une réponse pour Jean qui a besoin d'aide et d'attention pendant cette période d'adaptation et de stress. Elle lui offre l'occasion d'analyser ce qui l'habite : la douleur pour la perte de ses parents, sa recherche de sens et son désir d'appartenance. L'attention pastorale essaie d'apporter la guérison à des personnes qui, comme Jean, souffrent et sont en plein désarroi. Jean n'appartient pas à une Église ou à une communauté d'assistance déterminée ; il est seul et en marge de la société où il vit, son besoin d'aide est très fort. L'assistance pastorale a une mission à réaliser : tendre la main à des personnes comme Jean, leur apporter un soutien, les aider à s'intégrer, à nouer

¹²⁰ O'Donohue, J., 'Towards a Poetics of Hospitality', *Welcoming the Stranger, Practicing Hospitality in Contemporary Ireland*. Version rédigée par A.G. Mc Grady, Ed. Veritas, Dublin, 2007, p. 93.

des relations dans leur nouvel environnement et, si possible et toujours avec le respect nécessaire, établir une relation avec le transcendant.

Anne demeure depuis trente ans dans un service résidentiel pour personnes ayant des difficultés d'apprentissage. On vient de lui diagnostiquer au cours des dernières semaines une maladie en phase terminale. Elle vient d'être transférée dans un hospice. Elle se sent perdue dans ce nouvel environnement et ne comprend pas ce qui lui arrive.

Une visite pastorale peut lui apporter une réponse car l'aumônier est le même que celui de la résidence où elle vivait. Cette visite peut lui donner un sentiment de réconfort, d'assurance, d'auto-estime et lui permettre de se retrouver dans un climat familial. Cette visite permettra également de créer l'espace nécessaire pour donner à Anne l'occasion d'exprimer ses émotions, ses inquiétudes spirituelles et contribuer ainsi à dissiper son désarroi et à briser son sentiment de solitude.

L'affirmation suivante est fondamentale pour la spiritualité de l'Ordre¹²¹: *“chaque rencontre d'hospitalité est unique, axée sur une personne concrète”*, comme l'illustre la parabole par excellence de l'hospitalité, celle du bon Samaritain. Nouwen¹²² rappelle aux agents de pastorale qu'ils doivent sans cesse établir des liens entre l'histoire humaine et la Parole de Dieu, pour partager cette histoire de manière à soutenir la personne et à la réconforter, même dans la douleur et les conflits intérieurs.

Brennan-Whitmore, o.h.¹²³ décrit l'histoire de la route vers Jéricho (Le bon Samaritain) comme *« une métaphore pour le cheminement de toute vie »* et il ajoute :

“En fin de compte, ce qui importe, ce n'est pas tant d'aller là où nous voulons aller, mais de réaliser ce que nous nous étions fixés comme objectif [...] il s'agit peut-être d'y arriver tous ensemble et la seule manière d'y parvenir est en se soutenant et en se préoccupant les uns des autres, car ce n'est qu'à cette condition que nous jouirons de la vie en plénitude.”

La mission de l'agent de pastorale est de créer une culture de l'accueil dans laquelle l'attention spirituelle et religieuse est offerte à tous, indépendamment de leur foi ou de la communauté religieuse à laquelle ils appartiennent. C'est également ce que précisent les Constitutions de l'Ordre.¹²⁴

5.4.2. Discerner les besoins spirituels et religieux, établir un diagnostic pastoral adéquat

Dans les chapitres précédents, nous avons largement souligné l'importance des dimensions spirituelle et religieuse, comme le modèle d'attention, les besoins, le diagnostic et le traitement. Nous voulons affirmer ici que le rôle du SASR est de discerner les besoins spirituels et religieux des destinataires de sa mission, afin d'établir un diagnostic adéquat et le traitement thérapeutique le plus adapté pour chaque personne, dont l'efficacité doit être prouvée par une évaluation.

Cette approche permet d'accompagner et d'aider les personnes assistées dans nos œuvres, en partant de leur réalité concrète et de leur offrir, toujours avec respect et liberté, l'amour guérissant de Jésus

¹²¹ *Progresser dans l'hospitalité comme saint Jean de Dieu. La spiritualité de l'Ordre Hospitalier*. Rome, 2004, n°52

¹²² Nouwen, H. JM., *The Living Reminder*, Ed. Gill & Macmillan, 1982, Dublin, p.24

¹²³ Brennan-Whitmore, F. 'The Jericho Road', *Welcoming the Stranger*, Edited by A.G. O'Grady, Ed. Veritas, Dublin, 2007, p. 22

¹²⁴ *Constitutions de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu*, Rome, 1984, n° 51

Christ, comme le fit saint Jean de Dieu. Nous pourrions rencontrer des expériences de vie spirituelle et religieuse perturbées et pathologiques qu'il faudra savoir discerner et traiter de manière fondée, spécialement dans les œuvres qui accueillent des malades mentaux ou des personnes souffrant de troubles neurologiques.

5.4.3. Offrir les ressources guérissantes de la prière et des sacrements

Il s'agit de ressources thérapeutiques fondamentales que les agents de pastorale peuvent et doivent offrir aux personnes assistées, toujours dans le respect de leurs croyances, et en tenant compte des circonstances particulières dans lesquelles elles vivent. Il est donc souhaitable que la prière, la liturgie et l'administration des sacrements se déroulent toujours avec créativité et dans la dignité.

5.4.3.1. La prière avec le malade et pour le malade

La prière est un des moyens les plus importants dont dispose l'agent de pastorale pour créer un climat de paix autour du malade ou de la personne assistée. Elle donne du courage à celui qui souffre pour discerner la volonté de Dieu, pour trouver l'énergie nécessaire, pour progresser dans l'identification avec le Christ patient et pour rendre grâce à Dieu des dons reçus. Elle l'aide à se sentir solidaire des autres et à rencontrer le Père. Il faudra tenir compte de la réalité vécue par le malade que l'agent de pastorale doit donc bien connaître.

L'Église a toujours encouragé la prière pour les malades dans la célébration eucharistique et ailleurs. L'agent de pastorale doit prier pour les malades et ceux qu'il assiste. Il doit proposer des occasions et créer des espaces communautaires pour prier avec les autres malades ou assistés, leurs proches et ceux qui font partie de la Famille de saint Jean de Dieu. Il ne doit jamais oublier de prier pour les moribonds.

5.4.3.2. La célébration des sacrements¹²⁵

Les sacrements de la réconciliation (pénitence), de l'onction des malades et de l'eucharistie aident le malade à vivre le sens pascal de la maladie. Le Catéchisme de l'Église catholique définit les sacrements de pénitence et de l'onction des malades comme *sacrements de guérison*¹²⁶. Les sacrements sont des rencontres guérissantes avec le Christ.

La célébration sacramentelle doit normalement constituer le sommet d'une relation suivie avec le malade ou l'assisté, et doit être l'aboutissement d'un parcours de foi de sa part. Lorsque c'est possible, on encouragera la célébration des sacrements en communauté.

Les sacrements, signes qui symbolisent l'amour de Dieu pour le malade ou la personne assistée, ne doivent pas être des rites isolés, mais des gestes au cœur d'une présence fraternelle que ceux qui entourent le malade doivent exprimer de différentes manières ; une présence qui a une valeur quasi sacramentelle dans la perspective d'une *Église sacrement de salut pour le monde*.

Les agents de pastorale doivent s'efforcer de donner une catéchèse sacramentelle aux malades et aux assistés, à leurs proches et aux agents professionnels, surtout en ce qui concerne le sacrement de l'onction des malades qui est encore considéré comme un sacrement pour la fin de vie, pratiquement comme une annonce de la mort. En outre, ils doivent souligner la dimension

¹²⁵ *Rituel pour l'onction des malades et la pastorale des infirmes* 1974. Vd. *Praenotanda* et rituel pour cette partie.

¹²⁶ *Catéchisme de l'Église catholique*, 1992. n°1421.

symbolique des gestes réalisés et créer un environnement porteur des valeurs proclamées par la célébration, pour que les signes sacramentels acquièrent vraiment leur sens.

- La réconciliation

Le sacrement de la réconciliation est la célébration de la rencontre du chrétien malade ou vulnérable, faible et pécheur avec le Christ, qui “*pardonne toutes les fautes et guérit toute maladie*” (Psaume 103, 3). Après un dialogue et une préparation adéquate, il permet de guérir les blessures et de faciliter la réconciliation des personnes avec elles-mêmes, avec leur propre communauté de foi et avec Dieu.

- L'onction des malades

Le sacrement de l'onction des malades est une tradition profondément enracinée dans l'Église et dans l'Ordre : “*Le sacrement de l'onction des malades a toujours occupé une place privilégiée dans notre service pastoral.*”¹²⁷

C'est le sacrement spécifique de la maladie et non de la mort qui aide le chrétien à la vivre dans une perspective de foi. Il a besoin d'une aide spéciale du Seigneur dans sa lutte pour la guérison. Le sacrement doit être administré au moment opportun, en évitant le risque de le renvoyer indûment jusqu'au dernier moment. Il faudra faire en sorte de le célébrer en présence des proches et de la communauté hospitalière et, lorsque c'est possible, il faudra promouvoir l'onction communautaire, bien préparée et célébrée de manière appropriée.

- L'eucharistie et la communion des malades

La célébration de l'eucharistie est une source importante d'hospitalité. “*Elle est le moteur de la vie de l'hôpital, de l'œuvre ou du service. Elle est la célébration de la vie que l'on soigne, apaise ou guérit jusqu'au grand passage de la mort à la vie. On la célèbre en rendant grâce pour le projet évangélisateur que l'on réalise avec l'aide de Dieu. On y célèbre le mystère pascal, source d'espérance pour les hommes, même lorsqu'ils souffrent et meurent. L'eucharistie ravive l'engagement des membres de l'hôpital à persévérer dans leur tâche évangélisatrice ; ils y puisent la force, la foi et l'inspiration pour transmettre l'amour libérateur du Christ*”¹²⁸. L'agent de pastorale facilite la célébration de l'eucharistie, “*source et sommet de toute la vie chrétienne*”¹²⁹.

L'eucharistie, sans être le sacrement spécifique de la maladie, y est étroitement liée¹³⁰ comme elle l'est avec toutes les autres formes de vulnérabilité. La célébration de l'eucharistie à l'hôpital ou dans toute autre œuvre de l'Ordre a lieu à des moments et dans des endroits différents qui nécessitent une préparation adéquate. Il faut encourager une participation active. Le prêtre doit tenir compte de la situation concrète des participants et célébrer l'eucharistie avec la créativité et bien sûr la dignité nécessaires.

Vu que les malades ne peuvent pas toujours assister aux célébrations communautaires de l'eucharistie, le prêtre ou le ministre extraordinaire de la communion doit la porter là où se trouve le malade, suivant la riche tradition de l'Église. Il faut faire en sorte que la communion revête le caractère d'une véritable célébration de foi, sans hâte, en choisissant les moments les plus adaptés, dans un contexte de prière et selon les nécessités de chacun.

¹²⁷ *Progresser dans l'Hospitalité comme saint Jean de Dieu*, Rome 2004, 101.

¹²⁸ ETAYO J., *Principios de la práctica pastoral para los hospitales católicos hoy.*. Dolentium Hominum 52, 2003 p. 102

¹²⁹ *Lumen Gentium*, 11

¹³⁰ *Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.* (Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español. 1974. nº63)

L'eucharistie comme viatique est le sacrement spécifique pour les malades en fin de vie. C'est le sacrement du transit, du passage de la mort à la vie éternelle. Il ne s'agit pas de la dernière communion reçue par le malade avant de mourir, mais d'une communion dans laquelle le malade se remet entre les mains du Père, assumant dans la foi le cheminement vers la mort, comme passage avec le Christ à la vie. Pour cela, il devra *le recevoir en pleine lucidité*¹³¹. Transformer cet idéal en réalité quotidienne est un des défis d'aujourd'hui pour l'agent de pastorale travaillant en milieu hospitalier.

- Autres sacrements

Vu la variété de la mission de l'Ordre, certaines de nos œuvres peuvent également célébrer d'autres sacrements, comme le baptême (parfois en cas d'urgence), la confirmation et même le mariage dans des cas particuliers.

Dans les services de maternité, un baptême d'urgence peut être nécessaire. Il pourra alors être administré également par des laïcs si le prêtre ou le diacre n'est pas présent. Il est donc très important de préciser et de faire connaître par ceux qui travaillent dans ces services les critères pour l'administration correcte du sacrement.

Dans les œuvres pour malades mentaux, handicapés physiques et intellectuels, il est nécessaire de célébrer les sacrements, particulièrement ceux de l'eucharistie et de la réconciliation, avec une préparation catéchétique adéquate, adaptée à chaque situation. Certains résidents de ces œuvres peuvent parfois aussi demander le baptême, la confirmation et même le mariage. Ceci demande une ouverture particulière et une bonne catéchèse préparatoire.

5.4.3.3. *Liturgie créative*

L'agent de pastorale doit être capable d'accepter, de s'adapter et de s'intégrer dans divers contextes. Il doit en outre faire preuve d'imagination et de créativité pour communiquer le message évangélique dans la prière et la liturgie avec le respect et la dignité requis. Il doit traduire dans la pratique le message d'accueil universel du Christ et promouvoir l'égalité et la participation de chacun.

Les agents de pastorale contribuent au déroulement des célébrations religieuses en utilisant des expressions corporelles, symboliques et rituelles. La musique et les images peuvent être des modes d'expression de la foi au même titre que la simple expression verbale et intellectuelle. Les rituels, par exemple baisser la tête, le signe de croix, le signe de paix, aident à prendre conscience de la présence et de l'action de Dieu. La prière sensorielle peut être introduite dans les célébrations liturgiques en soignant l'écoute, le toucher, le boire et le manger ainsi que le sens de l'odorat. Le silence peut également être utilisé comme partie de la célébration. Le sens du toucher est présent dans le signe de paix, l'imposition des mains dans le sacrement de la réconciliation et de l'onction des malades et la bénédiction individuelle quand la personne n'est pas en mesure de recevoir l'Eucharistie. Le goût intervient quand on reçoit l'Eucharistie ; l'odorat lorsqu'on brûle l'encens où que l'on utilise des huiles odorantes dans les sacrements du baptême, de la confirmation et de l'onction des malades. Les célébrations religieuses se dérouleront avec sensibilité, dans un environnement ouvert et accueillant. Les symboles - par exemple les cierges, le Livre des

¹³¹ *Rituale dell'unzione degli infermi e cura pastorale degli infermi. (Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español, 1974. n° 79)*

Evangiles, le pain, le vin, l'eau et l'huile - seront placés de manière à être visibles pour les participants pendant les cérémonies religieuses.

Pour les handicapés mentaux, les personnes âgées ou ceux qui souffrent de démence, les répétitions au cours de la célébration permettent à ces personnes de devenir graduellement plus conscientes de la présence de Dieu. Des rituels comme celui du signe de la croix, d'allumer des cierges, de faire une procession, de porter les dons à l'autel ou d'autres plus profonds encore comme le lavement des pieds, l'imposition des cendres, jouent un rôle important pour former et alimenter la foi.

La musique joue un rôle important dans la liturgie car elle a le pouvoir d'aider les participants à assumer et à exprimer leurs pensées et émotions, ce qu'ils ne pourraient faire autrement. Elle est particulièrement efficace pour les personnes souffrant de démence ou de cécité. Pour les malentendants, il faut prévoir un interprète en langue des signes. On peut également avoir recours à des supports visuels pour la lecture des textes, des chants, de l'homélie et diverses annonces.

5.4.4. L'Attention aux malades qui en ont davantage besoin

Une priorité pour les agents de pastorale doit être l'attention aux malades dans la dernière étape de leur vie ou en phase terminale ; ceci est également vrai pour les malades mentaux, les handicapés, les enfants, les personnes âgées ou abandonnées.

L'agent de pastorale ne pourra pas toujours s'occuper quotidiennement de toutes les personnes assistées dans une œuvre. Il devra faire preuve d'une sollicitude spéciale pour celles qui sont seules ou particulièrement vulnérables. Il devra parfois se fixer des priorités compte tenu du temps dont il dispose, mais quoiqu'il en soit, il devra toujours donner la préférence aux plus démunis.

5.4.5. L'Attention aux proches des personnes assistées dans nos œuvres

Nous ne pouvons concevoir l'attention aux personnes et ignorer leurs proches, tout particulièrement dans les moments marqués par la maladie, un handicap ou une vulnérabilité. Les proches sont le prolongement du malade ou du handicapé.

Les agents de pastorale doivent être proches des familles des hôtes de nos œuvres et leur offrir l'attention dont ils ont besoin. Si nous parvenons à bien accompagner les familles, elles collaboreront avec nous au moment d'offrir une assistance spirituelle et religieuse aux assistés.

L'attention personnalisée et l'accompagnement spirituel et religieux, la présence et la proximité - surtout dans les moments de crise, de maladie, de perte et de souffrance -, la prière et la célébration liturgique - en fonction du moment vécu - : voilà quelques actions concrètes que l'agent de pastorale pourra réaliser avec les familles. Il devra le faire avec respect, en tenant compte du fait qu'il doit toujours défendre les droits de la personne assistée qui peuvent parfois entrer en conflit avec les convictions des proches ; il faudra dans ce cas les concilier dans la mesure du possible.

Vu la diversité des personnes que nous assistons, les exigences des proches peuvent être très variées, de même que les actions à réaliser : personnes âgées, enfants, handicapés, malades mentaux, personnes marginalisées ou sans famille, etc. Il faudra étudier chaque réalité concrète pour essayer d'apporter la meilleure réponse possible.

5.4.6. L'Attention aux collaborateurs

Dans la philosophie de l'Ordre, prendre soin des collaborateurs, membres de la Famille de saint Jean de Dieu, est un principe fondamental. Nous devons par conséquent considérer l'attention spirituelle et religieuse comme un service que nous leur rendons pour les aider dans leur mission quotidienne ; il est important de les sensibiliser à ce service. Nous consacrerons un chapitre à ce thème, mais indiquons cependant ici quelques considérations de base concernant le rôle du Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR) à leur endroit :

- Travailler en coopération avec les collaborateurs. L'agent de pastorale trouvera de nombreuses occasions, dans ses contacts personnels et de travail, pour témoigner par sa vie les valeurs de l'Évangile et de l'Ordre. Il pourra encourager un échange d'opinions sur différentes situations et y apporter sa vision charismatique et de foi
- Aider et contribuer à la formation des collaborateurs dans le domaine spirituel et religieux afin qu'ils puissent mieux s'occuper des personnes assistées dans l'œuvre
- Renforcer et collaborer à l'engagement chrétien des personnels croyants
- Promouvoir des groupes de réflexion chrétienne et charismatique, de prière et de célébrations liturgiques pour encourager la communauté et la Famille de saint Jean de Dieu présentes dans l'œuvre
- Essayer de répondre aux questions personnelles des collaborateurs. Se rapprocher d'eux, spécialement dans les moments importants de leur vie, et instaurer avec tous la plus grande confiance possible.

5.4.7. Conseils sur les questions religieuses et éthiques

Il s'agit d'une tâche très importante que l'agent de pastorale peut réaliser de différentes manières. Il peut notamment faire partie du comité d'éthique de l'œuvre, s'il existe, et contribuer à son bon fonctionnement par ses connaissances, ses orientations et son expérience pastorale, en tenant toujours compte des critères indiqués dans la Charte de l'Ordre. Il pourra aussi contribuer à la formation institutionnelle et éthique des personnels.

Dans son travail quotidien, au cours de ses visites et rencontres pastorales, il sera certainement interrogé et consulté sur des questions spécifiques ; il devra prêter une oreille attentive et donner des orientations avec prudence et sagesse évangéliques.

En certaines occasions, et dans le respect de sa dimension prophétique de chrétien, d'agent de pastorale et de membre de la Famille de saint Jean de Dieu, il se verra obligé de dénoncer des pratiques et d'attirer l'attention sur des situations inacceptables du point de vue charismatique et moral.

5.4.8. Collaboration en humanisant l'assistance

Il ne peut y avoir de véritable humanisation sans attention spirituelle et religieuse. C'est là la collaboration la plus importante du SASR qui, par sa mission, contribue largement à l'humanisation de l'œuvre.

“Humaniser l'assistance hospitalière signifie considérer le malade comme une personne qui souffre dans son corps et dans son esprit, qui doit être soignée et assistée dans sa totalité, c'est-à-dire dans toutes ses dimensions. Le malade a besoin d'être aimé et reconnu, écouté et compris, accompagné

et non abandonné [...] cela signifie considérer le malade comme une personne responsable de sa santé, de ses soins et de sa propre vie, ainsi qu'une personne ayant des droits et des devoirs"¹³²

L'agent de pastorale doit veiller à agir ainsi dans son travail. Il doit être proche de ceux qui souffrent le plus, pour défendre et promouvoir leurs droits. Il doit aussi être prêt à participer aux commissions de l'œuvre pour en améliorer l'humanisation. Il doit donc être un promoteur de la culture de l'hospitalité, de la philosophie, des valeurs, des principes et en définitive du patrimoine culturel et spirituel de l'Ordre.

5.4.9. Collaboration avec l'Église locale

Le SASR doit être ouvert à la collaboration et à la coordination avec la pastorale socio-sanitaire de la paroisse et du diocèse auxquels appartient l'œuvre. N'oublions jamais que nous sommes des œuvres de l'Église et que nous devons vivre et réaliser notre mission en communion avec elle. Par conséquent, nous sommes invités à partager nos connaissances et notre expérience. Parmi les actions que nos agents sont appelés à réaliser dans le cadre de l'Église locale, nous pouvons citer : la formation pastorale, l'attention aux plus vulnérables, mais aussi la promotion et la constitution de groupes de pastorale de la santé dans les paroisses et les diocèses.

Dans la mesure du possible, on s'efforcera d'être en contact avec les paroisses de la zone à laquelle appartiennent nos assistés, en ouvrant nos œuvres à la communauté chrétienne pour qu'ils en perçoivent la proximité et la sollicitude.

5.5. ORGANISATION ET STRUCTURE DU SASR

Nos œuvres doivent indiquer clairement la position du SASR dans leur organigramme, de qui il dépend, que ce soit pour solliciter aide et reconnaissance ou rendre compte du travail réalisé.

Comme tout autre département, le SASR doit être organisé de manière adéquate, en maintenant son identité et ses caractéristiques, mais en suivant fondamentalement les critères d'organisation des autres services de l'œuvre. L'expérience nous a appris que la bonne volonté et la disponibilité sont essentielles mais ne suffisent pas.

Il existe de nombreuses formes d'organisation, de conception et de planification d'un SASR, en fonction du lieu, du type de service, des possibilités réelles et des ressources humaines et matérielles disponibles. Les politiques, les procédures, les programmes et les plans d'action relatifs à sa mission pastorale doivent être fixés par écrit. Nous indiquons ci-dessous dans les grandes lignes les éléments essentiels à prendre en compte dans l'organisation et la structure du SASR :

Service d'attention spirituelle et religieuse : il se compose des personnes employées à temps plein ou à temps partiel pour travailler dans l'œuvre. Sa mission fondamentale sera de répondre aux besoins spirituels et religieux des malades et des nécessiteux, de leurs familles ainsi que des professionnels de l'œuvre. Ce service requiert une structure appropriée avec du personnel, des moyens, des projets et des programmes. Ce service élaborera un plan pastoral quinquennal ainsi qu'un programme pastoral annuel, indiquant des directives¹³³, la périodicité de ses réunions ainsi

¹³² Comisión Episcopal de Pastoral de España, o.c. 137 (*traduction libre en français*)

¹³³ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Statuts Généraux*, 53-54.

que l'évaluation des objectifs fixés et des actions entreprises¹³⁴. Ce service est bien davantage qu'une somme d'apports individuels puisqu'il suppose une interaction coordonnée et intégrée. Pour ce faire, il faut un coordinateur-responsable qui conjugue les efforts et encourage la poursuite des objectifs communs.

Équipe de pastorale : elle est composée des membres du SASR ainsi que d'autres personnes collaborant à certaines activités pastorales, souvent à temps partiel ou de manière bénévole. Il s'agit de collaborateurs de l'œuvre, de proches, de bénévoles et aussi de personnes assistées.

Conseil de pastorale : là où cela s'avèrera nécessaire, un conseil de pastorale pourra également être constitué. Il sera composé d'un groupe de personnels de l'œuvre, avec des représentants des différents services ou secteurs d'activité. D'autres personnes, dont l'apport sera jugé pertinent, pourront également faire partie du conseil. Toutes ces personnes doivent être sensibles à la réalité et auront pour principale fonction de réfléchir et d'orienter l'action pastorale dans les différents services de l'œuvre¹³⁵.

Personne ne remet en cause aujourd'hui l'importance du travail en équipe dans tout lieu de travail, mais nous savons que ce n'est pas facile dans la pratique. Les frères de saint Jean de Dieu ont encouragé, tout au long de leur histoire, cette manière de mener à bien les projets institutionnels et elle nous paraît aujourd'hui particulièrement d'actualité dans la pastorale.

Plan d'action pastoral : il vise à produire un cadre de réflexion pour l'assistance religieuse en définissant les besoins de ceux qu'il assiste. Il précise les services qu'il peut offrir ainsi que les outils à employer pour y répondre conformément à l'identité de l'Ordre et à son style d'assistance¹³⁶. Le plan pastoral nous offrira un schéma de base de l'organisation du SASR.

Le programme de pastorale : celui-ci correspondra à la programmation annuelle du SASR. Il comprendra, outre les points fondamentaux du plan d'action pastorale, des orientations plus concrètes et spécifiques sur lesquelles insister¹³⁷.

Évaluation : nous aurons recours aux instruments méthodologiques appropriés afin de nous doter des indicateurs qui nous permettront de procéder à une évaluation valable et critique. Nous pourrons ainsi parler de la qualité de la pastorale, dans la mesure où l'évaluation critique du travail pastoral sera réalisée avec pour seule finalité l'amélioration de la prise en charge des personnes assistées¹³⁸.

¹³⁴ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Charte*, 103.

¹³⁵ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Charte*, 103.

¹³⁶ Etayo J., "La identidad de las instituciones católicas de salud", *Dolentium hominum*, 52, 2003, p. 105

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.* 106

CHAPITRE VI

LES AGENTS DE PASTORALE

6.1. INTRODUCTION

Dans le contexte de la pastorale socio-sanitaire, l'agent de pastorale est une personne appelée par Dieu pour assumer, dans une communauté donnée, un service visant à motiver, intégrer et aider dans le processus d'évangélisation ceux qui sont privés de santé ou en situation de vulnérabilité. Cela implique de partager la vie de ceux que l'on se propose de servir et, avant tout, de vivre cet appel, en manifestant sa gratitude d'avoir été choisi et en témoignant une adhésion personnelle au message de l'Évangile. L'agent de pastorale doit éprouver et reconnaître l'amour de Dieu qui l'appelle à annoncer Jésus Christ d'une forme et d'une manière singulière. Il répond à une vocation, à un charisme particulier que Dieu lui a donné pour remplir avec efficacité sa mission.

6.2. SPIRITUALITÉ DE L'AGENT DE PASTORALE

Notre regard se tourne vers l'Évangile pour y découvrir l'attitude qui fut celle de Jésus envers toutes les personnes qu'il a croisées sur sa route, en particulier envers les malades¹³⁹. Cette attitude devient pour nous un impératif, comme l'exprime la conclusion incisive de la parabole du bon Samaritain : "*Va, et toi aussi, fais de même*" (Lc 10, 37).

Durant sa vie publique, Jésus a consacré une grande partie de son temps à des personnes souffrant de diverses maladies. Lorsqu'il envoyait ses disciples en mission, il leur recommandait de consoler et de prendre soin des malades, qui étaient également à l'époque souvent marginalisés à cause de préjugés sociaux et religieux. La prévenance de Jésus à l'égard des malades, ses actes de guérison, ses paroles de consolation sont une manifestation divine. À travers ses gestes de compassion et de miséricorde, Jésus nous révèle que Dieu est un Père compatissant, plein de tendresse, qui connaît les souffrances de son peuple et veut le sauver.

De nos jours, la mission de l'Église, à travers ses agents de pastorale, révèle également l'amour de Dieu qui guérit et réhabilite ; elle prolonge dans le temps la mission de Jésus et son remarquable dévouement envers ceux qui souffrent, quelle qu'en soit la cause.

L'agent de pastorale doit donc se montrer un évangéliste capable de répondre aux inquiétudes des hommes et des femmes d'aujourd'hui, en illuminant la vie à la lumière de l'Évangile ; sa responsabilité est de rendre Jésus Christ présent dans le monde. Son rôle comporte trois dimensions importantes :

1. celle de son identité en vertu de son adhésion au Christ
2. celle de son expérience de foi
3. celle de son engagement au service du prochain.

L'agent de pastorale vit et démontre une spiritualité particulière, une manière de suivre Jésus et de vivre selon l'Esprit avec les caractéristiques suivantes :

¹³⁹ Les idées principales de notre exposé s'appuient sur : Collectif, *Pastoral de la salud. Acompañamiento humano y sacramental*, Dossiers CPL 60, Centro de Pastoral Litúrgica, Barcelona, (1993), p. 181.

- a) Le Christ étant son référent, il renforce la dimension de guérison et de libération du message évangélique exprimé dans les paroles et les gestes de Jésus. Il se sent appelé et destiné à une mission concrète : *Va, et toi aussi, fais de même*
- b) Il s'appuie sur le mystère pascal, sur la croix qui illumine la souffrance et sur la résurrection, qui motive et inspire la lutte pour la santé et la vie
- c) Il se forge à partir de sa propre expérience de la souffrance, de ses propres blessures, ce qui lui permet d'approcher et d'aider ceux qui souffrent, dans la dynamique de l'incarnation (He 4,15)
- d) Il vit et s'épanouit au service concret des besoins du malade
- e) Il s'identifie aux valeurs du Royaume qui, loin de l'efficacité ou du succès, consistent à percevoir ce qui est apparemment insignifiant, à reconnaître la densité du quotidien, la personne et sa réalité concrète et à assumer son choix en faveur des plus nécessiteux
- f) Il reconnaît que tant le malade que son visiteur sont à la fois les agents et les destinataires de la pastorale. Tous deux donnent et reçoivent : c'est pourquoi l'agent se laisse guider par le malade, il se laisse évangéliser par lui
- g) Il vit et cultive le sens communautaire de sa mission, il se sent destiné par l'Église à assister les malades et les nécessiteux. Il ne travaille pas dans l'isolement mais en coordination, en union avec le reste de la communauté
- h) Il cherche des espaces pour la célébration et la prière, pour la réflexion et l'étude, aussi bien au niveau personnel que de groupe
- i) Le service pastoral est pour lui une source de joie et de satisfaction ainsi que l'occasion d'un épanouissement personnel.

En s'inspirant de la manière d'agir de Jésus et en incarnant les traits énoncés ci-dessus comme propres à sa spiritualité particulière, l'agent de pastorale se montrera capable de faire preuve, dans sa vie et dans le ministère dont il sera chargé, d'attitudes que nous considérons fondamentales pour réaliser sa mission dans l'Église :

- **Générosité dans le service** : c'est la première des attitudes à mettre en avant dans nos actions évangélisatrices. L'agent de pastorale doit rejeter tout désir de domination, de manipulation, de conquête ou de prosélytisme, à l'instar de Jésus qui cherchait le bien de la personne, le renforcement de sa liberté et proposait une santé intégrale sans rien attendre en retour et par son geste généreux manifestait le Règne de Dieu.
- **Gratuité** : l'agent de pastorale offre ses services gratuitement, il laisse le dynamisme de l'amour gratuit guider et orienter tous le processus. Comme Jésus, qui dans sa personne et ses gestes est un don gratuit de salut et de vie.
- **Solidarité** : l'agent de pastorale est proche de ceux qui souffrent. Il partage leur douleur, leurs problèmes et leurs inquiétudes. Comme Jésus, il s'incarne et est solidaire de toute souffrance.

- **Espérance** : sans démolir personne, sans anéantir quiconque, l'agent de pastorale ouvre toujours des horizons d'espérance, à l'instar de Jésus qui fait toujours confiance aux personnes et à leurs possibilités, il regarde l'avenir avec optimisme et ne cherche qu'à construire et donner la vie.
- **Croix assumée** : il n'y a pas d'évangélisation sans croix. Il faut assumer la résistance, le rejet et même la persécution comme Jésus qui a su intégrer dans son ministère la frustration, l'incompréhension et l'échec, fût-il seulement apparent.
- **Miséricorde** : tout agent de pastorale doit se sentir touché par la miséricorde de Dieu, il doit l'avoir vécue. Telle était l'expérience de saint Jean de Dieu¹⁴⁰ et de tous ceux qui ont consacré leur vie à évangéliser le monde de la douleur et de la maladie. Si nous incarnons profondément les sentiments du Christ, nous serons déjà en train d'annoncer la venue du Royaume de Dieu¹⁴¹.

Toutes ces caractéristiques relèvent de l'hospitalité et c'est en nous fondant sur elles que nous sommes appelés à reproduire la manière d'agir de Jésus dans le monde d'aujourd'hui. L'Ordre a traditionnellement exprimé son charisme sous le sceau de l'**Hospitalité**. Ce mot nous parle de relations : une personne qui accueille et une autre personne qui se sent accueillie. Ce trait est essentiel dans la relation pastorale, car la principale action pastorale est de faire en sorte que les personnes se sentent accueillies par l'amour de Dieu¹⁴².

6.3. PERSONNES IMPLIQUÉES DANS LE PROCESSUS D'ÉVANGÉLISATION

Tous les croyants, hommes et femmes de bonne volonté, qui veulent le meilleur accompagnement possible pour les destinataires de notre pastorale, sont appelés à être des agents de pastorale.

Dans nos œuvres, tous les frères et collaborateurs, par leur professionnalisme et inspirés par les valeurs de l'humanisation, de l'hospitalité, du service désintéressé, contribuent au développement de la mission de l'Ordre, qui en définitive est l'évangélisation. Certaines personnes, frères et collaborateurs, se consacrent plus spécifiquement à cette tâche, conformément à leur vocation spécifique dans l'Église et à leurs responsabilités. Nous pouvons distinguer :

Les frères dont la mission est "d'annoncer et de réaliser le Royaume parmi les pauvres et les malades... [en sorte que] se manifeste l'amour particulier du Père envers les plus faibles que nous cherchons à sauver à la manière de Jésus"¹⁴³. Étant consacrés dans l'hospitalité, les frères ont une vocation évangélisatrice dans leur être comme dans leur agir. Les autres religieux et religieuses qui collaborent avec eux sont également appelés à annoncer et manifester l'amour miséricordieux de Dieu, aussi bien dans les services de la pastorale que dans d'autres tâches professionnelles.

Grâce à cet engagement, ils peuvent intégrer les équipes de pastorale, en apportant leur expérience personnelle comme consacrés et manifester ainsi l'amour de Dieu pour les souffrants. Leur mission ne se limite pas aux assistés, mais veut également sensibiliser les collaborateurs à toujours agir en respectant la dignité et l'ouverture à la transcendance des personnes qu'ils assistent.

¹⁴⁰ "Si nous considérons combien est grande la miséricorde de Dieu, jamais nous ne cesserions de faire le bien quand nous le pouvons [...] donnant aux pauvres, pour son amour, ce que lui-même nous a donné", Première Lettre de saint Jean de Dieu à la Duchesse de Sessa, 13

¹⁴¹ *Progresser dans l'Hospitalité comme saint Jean de Dieu. La Spiritualité de l'Ordre Hospitalier*, n° 48

¹⁴² *Progresser dans l'Hospitalité comme saint Jean de Dieu. La Spiritualité de l'Ordre Hospitalier*, n° 52

¹⁴³ *Constitutions de l'Ordre*, 2 b

Les collaborateurs (salariés et bénévoles) s'impliquent activement dans cette tâche en apportant leur témoignage et en exerçant avec soin leur profession. Ils sont donc appelés, de par leur travail quotidien, à offrir une assistance qualifiée. Ils se trouvent donc dans une situation privilégiée pour que leur vie devienne levain, sel et lumière¹⁴⁴.

Nous soulignons, parmi les multiples devoirs de leur contribution spécifique, les suivants :

- reconnaître et respecter la dignité de toute personne
- aimer, promouvoir et servir la vie
- promouvoir l'expérience et l'expression de la dimension religieuse de la personne
- être des témoins et des agents de solidarité.

Les ministres ordonnés sont formés pour annoncer la Parole de Dieu et célébrer les sacrements que le malade ou la personne assistée requiert. Ils doivent être aptes au travail en équipe, en respectant la dynamique de chaque service.

Les agents de pastorale¹⁴⁵ sont tous ceux qui, en ayant cette vocation et la compétence nécessaire, réalisent avec les autres membres de l'équipe des actions pastorales dans l'œuvre. Ils ont pour tâche fondamentale d'annoncer aux usagers et à leur famille la bonne nouvelle de Jésus et, pour ce faire, il faudra qu'ils sachent adapter avec créativité le message de l'Évangile. Leur action s'adresse parfois à des groupes et d'autres fois à des individus. Ils seront toujours conscients d'être mandatés par l'Église.

Une formation théologique et pastorale appropriée est nécessaire pour être membre de l'équipe, ainsi que des connaissances et des compétences dans le domaine des relations interpersonnelles. Les agents de pastorale doivent également connaître le riche patrimoine spirituel et pastoral de l'Ordre qui leur permettra d'apporter une précieuse contribution charismatique à leur action.

Malades/assistés. Dans leur maladie ou leur souffrance, leur handicap ou leur vulnérabilité, ils sont de véritables agents d'évangélisation. En effet, le croyant en Jésus, plein de vitalité, qui propage la foi, l'espérance et la vie nouvelle que le Christ nous a apportée n'est pas le seul évangéliste. Jésus nous a donné l'exemple de l'évangéliste le plus sublime dans la douleur, dans l'agonie et la solitude de la passion et de la mort sur la croix. L'apôtre Paul rappelle avec reconnaissance dans son épître aux Galates, l'accueil que ceux-ci lui avaient réservé lorsqu'à la suite de sa maladie, il leur avait pour la première fois annoncé l'Évangile (Ga 4, 13-14)¹⁴⁶.

Les malades peuvent offrir une riche et précieuse contribution en ce sens. Bien qu'ils soient considérés comme des « pauvres et nécessiteux », puisqu'ils ont perdu la santé, ils peuvent, dans leur apparent état d'inutilité, vivre, offrir et transmettre d'importantes valeurs, humaines et chrétiennes, source d'une grande richesse pour la communauté sociale et religieuse :

- Le malade et le nécessiteux aident la communauté à rester réaliste dans un monde tel que le nôtre qui vit d'apparences. En effet, ils permettent de mieux connaître l'être humain dans sa fragilité et ses limites, mais aussi dans ses potentialités. Le malade et l'assisté rappellent des valeurs évangéliques si souvent reléguées dans les coulisses

¹⁴⁴ Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu, *Frères et Collaborateurs unis pour servir et promouvoir la vie*, 63.

¹⁴⁵ Cette terminologie devra être adaptée à chaque langue et culture. Voir le glossaire

¹⁴⁶ Commission épiscopale de pastorale (Espagne), Journée du malade 1986, "Los enfermos nos evangelizan" (« Les malades nous évangélisent »).

de la vie : la gratuité de l'existence, la pauvreté totale, le caractère éphémère de toute installation qui nous oblige à voyager léger, la force de l'amour, l'intégrité dans l'épreuve...

- Le malade apprend à relativiser les prétendues valeurs, aujourd'hui surestimées, qui deviennent plutôt une source de déshumanisation et d'affliction : l'efficacité coûte que coûte, l'appréciation des personnes pour ce qu'elles possèdent et non pour ce qu'elles sont, le pouvoir, le succès...
- Le malade est l'un des visages concrets de la pauvreté qui invite, depuis sa situation, à la solidarité humaine, à l'amour serviable et désintéressé, ainsi qu'à la défense de ses droits.
- Le malade suscite des questions sur le sens de la vie, de la souffrance, de la mort. Il purifie l'image qu'il a de Dieu et découvre le visage le plus original et frappant du Dieu chrétien : un Dieu souffrant qui partage par amour, très profondément, la douleur de l'homme et lui offre ainsi le salut. Le malade est le témoin du mystère pascal du Christ qui surgit vivant des profondeurs de la faiblesse.
- Le malade, lorsqu'il prêle un sens à sa maladie, est un témoin vivant de la possibilité de lutter contre la maladie et de l'assumer avec amour, de préserver la sérénité, la paix, même la joie et, en outre, de grandir humainement et chrétiennement à travers des expériences que nous considérons négatives.
- Le malade montre à la communauté chrétienne son identité la plus profonde, c'est-à-dire celle d'être pauvre, de se savoir faible et d'avoir besoin de salut. Il lui révèle et désigne sa mission, ainsi que la manière de la mener, dans la pauvreté de moyens mais en comptant toujours sur les petits et les pauvres¹⁴⁷.

Nous devons être attentifs à découvrir cette précieuse expérience de vie, cette richesse de valeurs et de potentialités dont les malades témoignent et qui peuvent ouvrir des horizons de vie et d'espérance insoupçonnés. La consigne lancée il y a quelques années reste de mise : "Que l'Église se laisse évangéliser par les malades".

La Famille. L'entourage familial joue un rôle irremplaçable dans les soins au malade et à l'assisté ; il doit recevoir tout l'appui nécessaire pour accomplir cette tâche. C'est en famille que les grands événements sont vécus et que les expériences fondamentales de notre existence se forgent, c'est aussi dans cet espace humain que se réalise en large mesure le chemin de foi.

La maladie remet en question nos certitudes et nous fait parfois sentir que tout ce qui nous semblait solide et durable ne l'est pas tellement ; les fondements même de notre existence peuvent en être bouleversés. L'apparition de la maladie crée une situation de crise qui dépasse la sphère personnelle et affecte la dimension sociale, en particulier dans l'univers familial. La maladie peut unir, souder et renforcer les liens familiaux, mais elle peut également entraîner des désaccords, des ruptures et mettre gravement en danger la stabilité du noyau familial. De même, bon nombre des valeurs que nous jugions immuables et solides peuvent être remises en cause.

¹⁴⁷ "Los enfermos y la parroquia" (« Les malades et la paroisse »), Fiche de formation en pastorale de la santé, <http://www.elcantarodesicar.com/psaludcantaro/psalud2.htm>, 17-01-2011.

Dans le monde complexe de la maladie, le rôle de la famille est important, voire fondamental. En effet le malade, comme tout être humain, a besoin d'aimer et de se sentir aimé, il a besoin d'exprimer ses sentiments, de prier le Dieu de la vie, de trouver un sens à sa maladie, une nouvelle perspective pour ses convictions et ses actions. C'est au sein de la famille que la tendresse, la patience, la force, la compassion, la prière trouvent leur espace le plus approprié et qu'ils acquièrent pleinement leur sens.

La famille comme agent d'évangélisation apporte sa contribution spécifique dans une double direction :

1.- À l'égard du malade, la famille démontre sa proximité et son accompagnement, non seulement pour ce qui relève du matériel, mais également du spirituel, du religieux et du transcendantal. Elle offre la parole de Dieu et sa prière ; elle se met à l'écoute et dit les mots qui jaillissent du cœur ; elle cherche un sens à ce qui se vit et se croit.

2.- À l'endroit de la communauté chrétienne, la famille peut offrir un témoignage exemplaire de dévouement, de don, de service, d'acceptation et d'intégration de la faiblesse et de la souffrance. Ses gestes montrent l'amour de Dieu non seulement au malade mais aussi à tous ceux dont la sensibilité leur permet de voir et d'apprécier cette manière différente d'affronter la maladie et ses contraintes. L'expérience de la maladie est ainsi source d'épanouissement humain et chrétien.

Les familles offrent aujourd'hui à l'Église un de ses plus grands potentiels d'évangélisation, car elles sont essentielles et irremplaçables pour transmettre l'amour de Dieu aux personnes dans le besoin. L'Église doit être sensible à ce potentiel d'évangélisation des familles et doit toujours soutenir sa contribution spécifique dans la pastorale.

6.4. LA FORMATION DES AGENTS DE PASTORALE

L'attention aux besoins spirituels et religieux comporte une grande responsabilité. Pour agir avec compétence et professionnalisme, une formation adéquate est impérative. Par conséquent, il faudra réaliser une sélection attentive, axée sur la qualité de la formation, et trouver les instruments permettant une mise à jour des connaissances et des compétences.

Le Magistère de l'Église insiste sur la nécessité de la préparation de l'agent de pastorale, parce que toute activité apostolique "qui n'est pas soutenue par des personnes vraiment formées est vouée à l'échec". Il est opportun de noter que les documents du Magistère insistent sur une formation "*globale*" et "*spécifique*". Globale, c'est-à-dire embrassant toutes les dimensions de sa personnalité. Spécifique, c'est-à-dire conforme aux caractéristiques du service qu'il est appelé à accomplir : annoncer la Parole à tous, lointains et proches, guider la communauté, animer et, quand il le faut, présider l'assemblée de prière, servir les frères dans les diverses nécessités spirituelles et matérielles. Ces affirmations sont confirmées dans les paroles du Saint-Père, Jean Paul II : "*Privilégier la qualité signifie donc privilégier une formation de base adaptée et une mise à jour constante. C'est là un besoin fondamental, qui a pour but d'assurer à la mission de l'Église un personnel qualifié, des programmes complets et des structures adéquates, en recouvrant toutes les dimensions de la formation, de la formation humaine aux formations spirituelle, doctrinale, apostolique et professionnelle*". Il s'agit donc d'une formation exigeante pour l'intéressé et absorbante pour tous ceux qui doivent contribuer à la réaliser." ¹⁴⁸

¹⁴⁸ Congrégation pour l'Evangélisation des Peuples : *Guide pour les Catéchistes*, Cité du Vatican, 3 décembre 1993.

Ces orientations valent également pour les agents de pastorale socio-sanitaire. Leur formation se fonde sur une relation interpersonnelle de nature particulière. Dans la pastorale, nous parlons d'une rencontre entre une "confiance" et une "conscience". La "confiance" de l'homme atteint par la souffrance et la maladie, qui s'en remet à la "conscience" d'un autre (l'agent de pastorale), formé pour prendre en charge ses besoins (spirituels/religieux) et à lui prodiguer l'attention nécessaire pour l'aider à guérir des blessures de la vie.¹⁴⁹

Etant donné l'importance de ce travail, les agents de pastorale doivent planifier et suivre une formation adaptée aux responsabilités qu'ils devront assumer chaque jour. Lorsque nous parlons de la formation dans ce contexte, nous devons aborder deux volets de grande envergure : *nous pourrions qualifier le premier, d'aspect académique (formation initiale) et l'autre, de mise à jour (formation continue)*¹⁵⁰.

L'aspect que nous appelons académique se réfère à la formation nécessaire pour assurer une bonne pastorale socio-sanitaire. Il devra évidemment porter sur les domaines et contenus fondamentaux, mais pourra aussi aborder des thèmes ayant une importance majeure dans certaines régions, ou appartenant à des écoles de pensée différentes.

L'orientation de cette formation est essentiellement inspirée par deux écoles renommées et jouissant d'une grande reconnaissance. L'une d'entre elles s'appelle *Formation à la pastorale clinique*, née en Amérique du Nord et dont l'objectif fondamental est la relation d'aide. Ce modèle permet d'approfondir les défis qui se posent dans le monde de la santé, l'objectif étant d'associer théologie, spiritualité et psychologie aux autres disciplines de l'assistance socio-sanitaire (annexe 7).

L'autre grande orientation est celle défendue par l'Institut international de Théologie pastorale "Camillianum"¹⁵¹, qui approfondit les thèmes touchant à la santé et à la souffrance de l'homme sous l'angle biblique, théologique, pastoral, spirituel, éthique, psychologique, sociologique et historique. Elle fait aussi référence aux sciences humaines, surtout la psychologie et la sociologie, avec une médiation philosophique et anthropologique adaptée.

Il s'agit d'écoles qui présentent à la fois des convergences fondamentales et des nuances différentes et complémentaires dans les processus de formation qu'elles proposent. Le choix pour l'une ou pour l'autre, dépendra dans une large mesure des facteurs socio-culturels et des obligations juridiques de chaque pays. Quoiqu'il en soit, nous considérons dans l'Ordre que l'agent de pastorale doit suivre des cours abordant au moins les matières suivantes :

- ✓ théologie, pastorale et spiritualité
- ✓ formation charismatique
- ✓ anthropologie
- ✓ psychologie et relation d'aide
- ✓ bioéthique/éthique
- ✓ formation technique

¹⁴⁹ Conseil Pontifical pour la Pastorale des Services de la Santé, *Charte des Personnels de la Santé*, Cité du Vatican 1994, 2.

¹⁵⁰ Pietro Magliozzi, «*Formación de los Agentes Sanitarios*», in *Diccionario Pastoral de la Salud y Bioética*, Madrid 2009, 747.

¹⁵¹ www.camillianum.com

La fonction de l'agent de pastorale s'intègre dans la dynamique de travail de chacune de nos œuvres. Son objectif est de contribuer à l'assistance intégrale qui englobe toutes les dimensions de la personne¹⁵². Notre action évangélisatrice et spirituelle recherchera le salut de tout l'être humain.

Concernant le deuxième volet, nous tenons à souligner l'importance de cette formation continue ou permanente qui comprend aussi les nouvelles valeurs et les nouvelles mentalités. Aujourd'hui, nos actions doivent être adaptées à leurs destinataires. L'évolution de la personne, la dynamique particulière du travail, le renouvellement culturel, l'évolution de la société et le perfectionnement continu des méthodes et techniques du monde socio-sanitaire exigent que l'agent de pastorale se forme pendant toute la durée de son service actif. Ceci concerne tout le service d'attention spirituelle et religieuse et toutes les dimensions de la formation : humaine, spirituelle, doctrinale et technique.

La formation permanente revêt des caractéristiques particulières en fonction des situations et des tâches à réaliser. Elle garantit la qualité du service des agents de pastorale, en évitant l'usure, la routine et la répétitivité qui peuvent progressivement s'installer. La responsabilité de la formation permanente ne doit pas relever seulement des organes de la province ou de la curie générale ; elle est également du ressort des intéressés et de chaque équipe, en tenant compte de chaque contexte.

Il est indispensable d'utiliser les moyens nécessaires pour assurer une formation adéquate. Notre formation doit être équilibrée, scientifique, contextualisée et actualisée. C'est ainsi que nous pourrions compter sur des agents de pastorale compétents qui, par leur service, contribuent à une assistance holistique de la personne.

Notre formation continue pourra être organisée à trois niveaux :

aux niveaux général, régional et interprovincial : avec des modalités et périodicités différentes, et des instruments tels que rencontres, congrès, journées ou ateliers de réflexion... Ces initiatives portent sur les différents domaines liés à notre mission charismatique, la connaissance d'autres réalités pastorales et l'échange d'expériences.

au niveau provincial : les rencontres de nature générale ou sectorielle doivent toujours avoir un contenu formateur. Elles constituent en outre l'espace approprié pour influencer les objectifs et les lignes d'action de la pastorale de la province et mettre en évidence les domaines qui demandent convergence et unité de critères et d'action.

au niveau local : chaque équipe déterminera dans son projet les modalités et la périodicité de cette formation qui devra également tenir compte des deux niveaux précédents et des possibilités offertes par d'autres. En ce sens, il sera très utile de pouvoir compter sur les ressources qui existent dans chaque œuvre de l'Ordre, dans l'Église locale et les différents centres de formation théologique et pastorale.

Outre ce qui précède, chaque intéressé est responsable de sa propre formation permanente. Chaque agent de pastorale, conscient que personne ne peut le remplacer dans cette responsabilité fondamentale¹⁵³, devra s'engager à progresser continuellement dans son domaine de compétence.

¹⁵² *Charte de l'Ordre, 5.1.3.2. "Parler d'attention intégrale signifie avoir soin de la dimension spirituelle de la personne comme d'une réalité essentielle, organiquement liée aux autres dimensions de l'être humain : dimensions biologique, psychologique et sociale".*

CHAPITRE VII

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.1. LA PASTORALE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

7.1.1. CARACTÉRISTIQUES D'UNE OEUVRE POUR HANDICAPÉS

Les œuvres destinées à l'assistance et à la promotion des handicapés¹⁵⁴ proposent une vaste palette de possibilités en matière de logement, d'activités et d'emploi.

Leurs activités sont axées sur des services et des parcours personnalisés. Elles accueillent hommes et femmes

- atteints d'un handicap mental et/ou polyhandicapés
- atteints d'un handicap mental et/ou psychique
- atteints de troubles du spectre autistique (ASD Autistic Spectrum Disorders)

Les personnes souffrant de handicaps mentaux et/ou polyhandicapées ont souvent besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne (faire les courses, préparer les repas, organiser son propre espace de vie, gérer son argent, assurer son hygiène personnelle). Elles ont aussi souvent besoin d'aide lorsqu'elles tombent malades.

De plus, beaucoup d'entre elles ne sont pas capables de nouer et cultiver des amitiés ou des relations, de résoudre des conflits et problèmes ou de percevoir et d'exprimer leurs propres besoins. Elles doivent être soutenues pour participer à la vie culturelle, religieuse et sociale, il en est de même pour gérer au mieux leur temps libre.

Les objectifs d'assistance suivants sont prioritaires pour les personnes atteintes de handicaps psychiques:

- stabilisation du bien-être psychique et physique
- maintien de leur capacité productive
- acquisition ou récupération de capacités pratiques
- préparation en vue d'une activité régulière et utile
- développement et redécouverte d'intérêts

Les personnes atteintes par un syndrome autistique sont limitées dans leur communication et leur interaction sociales. Elles ont besoin d'être assistées dans leur communication avec autrui et pour interpréter correctement ce qui leur est dit. Les symptômes peuvent se manifester sous des formes très diverses.

¹⁵³ *Charte de l'Ordre, 5.1.3.2 "L'équipe de pastorale devra veiller à sa formation pour rester à jour professionnellement et spirituellement et pour mieux servir les personnes".*

¹⁵⁴ La présentation se réfère à l'œuvre pour handicapés mentaux de l'Ordre à Reichenbach (Province bavaroise)

Pour résumer, nous pouvons dire que les personnes handicapées ont besoin de soutien et d'assistance pour atteindre le maximum d'autonomie possible. L'objectif est de les faire participer activement à la vie sociale grâce à des mesures de soutien personnalisées.

7.1.1.1. Logement

Le logement fait partie des besoins élémentaires de la vie. Pour tenir compte des besoins spécifiques des personnes handicapées, il faut leur offrir à la fois des possibilités de logement et des parcours d'assistance personnalisés. Hommes et femmes sont accueillis ensemble en groupes résidentiels en fonction du type et de la gravité de leur handicap.

Nous proposons les services suivants :

- différentes possibilités de logements personnalisés : en groupes résidentiels, appartements individuels ou en résidences assistées
- des centres de jour pour personnes âgées handicapées
- un accompagnement pédagogique et thérapeutique par des services spécialisés
- des consultations médicales par des médecins généralistes ou spécialistes
- des infrastructures de loisirs (piscine, gymnase, etc.)
- une attention pastorale
- des formations pour adultes, etc.

7.1.1.2. Travail en atelier

L'atelier annexé à l'œuvre offre diverses possibilités d'insertion dans le monde du travail.

7.1.1.3. Accueil de jour en établissements spécialisés

L'œuvre, qui propose des activités de loisirs, de formation et d'emploi, donne aux personnes atteintes de handicaps lourds la possibilité de renforcer leurs aspirations, leurs intérêts et capacités ainsi que d'acquérir de nouvelles aptitudes grâce à l'interaction avec autrui.

7.1.1.4. Les personnes souffrant de troubles du spectre autistique

Grâce à un accompagnement intensif ainsi qu'à des aides structurelles, nous recherchons des solutions personnalisées pour assister ces personnes : logement, activités ou emploi.

Nous utilisons notre propre système pédagogique, fondé notamment sur la méthode TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) pour répondre aux besoins particuliers des personnes atteintes d'autisme. D'une part, nous insistons sur les points forts de chacun et sur l'apprentissage individuel, d'autre part nous nous efforçons de structurer le temps, l'espace et l'action en fonction de leur réalité.

7.1.2. CRITÈRES ET LIGNES DIRECTRICES DE LA PASTORALE

7.1.2.1 Objectif

Notre objectif est d'offrir un accompagnement pastoral aux personnes qui vivent, habitent et travaillent dans l'œuvre. Nous partons d'une attitude chrétienne ouverte, capable de dépasser les frontières confessionnelles et accordons la plus grande importance aux besoins religieux et spirituels de chacun.

En termes théologiques, nous voulons rendre visible et tangible l'amour de Dieu pour tout homme, la valeur de toute vie, avec ou sans handicap, et montrer qu'accueillir chaque personne, comme créée par Dieu, fait partie de la vocation humaine.

L'assistance pastorale est assurée par des agents employés à temps plein en coopération avec le conseil de pastorale. Ses destinataires sont d'une part les handicapés, de l'autre les collaborateurs. En fonction des situations et des besoins, notre pastorale s'adresse aussi aux proches et est ouverte à la collaboration avec l'Église locale.

7.1.2.2. Pastorale pour les handicapés

Pour nous, la pastorale signifie répondre aux attentes des handicapés sur le plan existentiel et religieux en tenant compte de leur handicap et de leur maladie. En ce sens, notre objectif est de les accompagner dans leur parcours de vie, de guérison et de mort en répondant à leurs besoins religieux. Nous partageons leurs joies, leurs espérances, leurs inquiétudes et leurs peurs. Nous contribuons à leur bien-être psychique et physique en leur transmettant un sentiment de sérénité et d'appartenance. Cela passe par la création d'un cadre familial et protégé, permettant aux handicapés d'exprimer leur vécu quotidien, leurs besoins particuliers ainsi que leurs questions existentielles et leurs espérances. Les handicapés peuvent y exprimer librement ce que signifie être handicapé et/ou devenir handicapé, se sentir marginalisé et/ou l'être véritablement, en manifestant leur sentiment d'impuissance, leur colère, leurs peurs et leurs soucis, leurs frustrations et sentiments de culpabilité ; un espace où ils peuvent parler librement de la vie et de la mort, mais aussi de leur propre joie de vivre et de leur bonheur, de leurs espoirs, pour les interpréter à la lumière de la tradition biblique et de leur propre vie.

L'offre pastorale comprend des moments de méditation, des réflexions sur le texte biblique, la participation aux liturgies, des entretiens individuels, des groupes de partage de foi, des visites de routine ou lors d'occasions particulières. Nous veillons à ce que les agents de pastorale aiguïssent leur sensibilité pour percevoir, connaître, prendre en compte et valoriser les besoins religieux des handicapés dans le respect de leur orientation confessionnelle et religieuse et cela quel que soit leur état de santé.

Les formes d'expression et les conditions générales doivent être adaptées à leur situation : communication gestuelle, langage des signes, signes et symboles concrets, simplification, ritualisation comme écran protecteur, expression d'émotions, élimination des barrières architectoniques, recours aux sens, etc.

De cette manière, les handicapés sont encouragés et soutenus pour exprimer leur sentiment religieux. Les formes peuvent être très variées : célébrations eucharistiques, prières, sacrements et signes liturgiques, célébrations de l'année liturgique, traditions et rituels chrétiens, textes bibliques et de méditation, chants et autres formes artistiques et bénédictions. Nous essayons aussi d'offrir un accompagnement personnalisé au quotidien et au moment du passage dans l'Au-delà en luttant pour

la dignité de toute vie, jusqu'au dernier souffle (soins palliatifs) et pour une culture du deuil et de la mémoire à caractère religieux.

7.1.2.3. Célébrer l'eucharistie et vivre la Bible avec tous ses sens

Les agents de pastorale, aidés de spécialistes, prépareront des célébrations eucharistiques et liturgiques, des adorations et des rencontres de réflexion sur la Bible "adaptés aux handicapés" (Cf. 5.4.3.3. Liturgie créative)

Par exemple, l'eucharistie dominicale commence toujours par ce que nous appelons « le rituel des cierges ». Un groupe de handicapés (appartenant chaque dimanche à un groupe résidentiel différent) portent sept cierges à thème, décorés par les résidents de l'œuvre ; ces cierges sont ensuite placés sur un grand chandelier à sept branches devant l'autel. Ils apportent ainsi symboliquement le vécu de la semaine écoulée à l'église et le présentent à Dieu. Le quotidien et la fête dominicale, la réalité du monde et celle de la foi se rencontrent ainsi comme dans un cadre synoptique. Au moment d'allumer chaque cierge, on lit le nom des personnes ou des événements concernés:

- les défunts de la semaine pour le cierge de la mort
- les personnes qui fêtent leur anniversaire ou un jubilé pour le cierge des anniversaires
- le nom des saints patrons choisis comme protecteurs par les groupes résidentiels pour le cierge des fêtes
- une prière pour les membres de la communauté qui ne peuvent pas participer à la messe (pour cause de maladie ou autre) pour le cierge de la communauté
- une prière pour l'œuvre ou l'Église en général pour le cierge des intercessions
- et le cierge de la paix brûle comme symbole de la prière et des actions de paix dans l'œuvre et dans le monde.

Une fois par mois, l'homélie dominicale est remplacée par une saynète tirée de l'Évangile, une danse liturgique, des collages ou d'autres éléments créatifs réalisés par les handicapés eux-mêmes. Musique et rythme jouent un grand rôle. Toute la communauté rassemblée pour la messe accompagne la chorale et le petit orchestre des résidents. (Interpréter Jésus, ses disciples, le fils prodigue, le bon Samaritain, ou simplement assister à ces représentations les remplit de joie. Ils se sentent reconnus et leur amour-propre en est renforcé. Ils ressentent concrètement et profondément l'estime et l'amour pour chaque personne dont parlent les Évangiles.)

Nous proposons une expérience similaire aux personnes atteintes d'un lourd handicap. Nous organisons des moments de méditation ou des représentations de scènes bibliques dans des petits cercles spirituels bien encadrés. Nous tentons ainsi de les faire participer à des expériences religieuses en nous inspirant de récits bibliques ou des fêtes de l'année liturgique. Ils créent par exemple un "jardin pascal" où le handicapé "revit", dans la méditation et la contemplation, la Passion du Christ jusqu'à la Résurrection. Tous les sens y sont sollicités. Vingt participants environ fabriquent au milieu du groupe un jardin avec des tissus colorés. Ils voient, sentent, portent et/ou aident à porter une croix en bois, touchent des cordes, des épines, des clous, et prient, chantent et allument des cierges pour tous ceux qui, comme Jésus, doivent porter leur croix. Le centre du jardin se remplit de plus en plus, jusqu'au moment où tous parcourent symboliquement le chemin de croix. Les participants décorent ensuite ensemble la grotte du tombeau (représenté par des tissus gris) avec des pétales de fleurs colorés, symbolisant ainsi l'espérance de la Résurrection. Pour terminer, chaque participant reçoit une bénédiction personnelle, avec signe de croix sur le front et onction d'huiles parfumées. Il est toujours étonnant de constater à quel point l'intensité de cette célébration incite au silence et à la contemplation des personnes souffrant de handicaps lourds et de troubles du comportement qui les amènent habituellement plutôt à être agités et à pousser des cris.

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.2. LA PASTORALE POUR LES MALADES EN PHASE TERMINALE

7.2.1. SERVICE DE SOINS PALLIATIFS¹⁵⁵

7.2.1.1. Caractéristiques d'un service de soins palliatifs

Une unité de soins palliatifs accueille des patients gravement malades atteints d'une maladie incurable en phase terminale. Il s'agit essentiellement de patients atteints de tumeurs malignes, du SIDA ou de troubles neurologiques graves, mais également de personnes souffrant de graves maladies des reins ou du foie, d'affections pulmonaires mortelles ou d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

Le service couvre un large spectre thérapeutique : thérapie de la douleur avec approche interdisciplinaire, traitement ciblé des symptômes problématiques tels que nausées et vomissements, diarrhées, détresse respiratoire, confusion mentale ainsi que grosses lésions liées à la tumeur.

Ce service fait intégralement partie de l'hôpital au même titre que, par exemple, celui de médecine interne, de chirurgie, d'orthopédie/traumatologie, d'urologie, de soins intensifs, d'anesthésiologie, de gynécologie, d'otorhinolaryngologie, d'odontologie et de chirurgie faciale. Il peut donc avoir recours aux prestations des autres services qui, à leur tour, peuvent s'adresser aux médecins du service de soins palliatifs pour des conseils ou des interventions.

Une telle prise en charge implique :

- une assistance globale dispensées par du personnel infirmier spécialisé
- la prise en compte et le respect des souhaits et des besoins du patient, surtout en ce qui concerne ses habitudes et son rythme de vie
- la participation de la famille, avec la possibilité pour les proches de passer la nuit dans le service
- une forte intégration des bénévoles
- un accompagnement pastoral et *counseling*
- une assistance socio-juridique et psycho-sociale par du personnel spécialisé de l'Ordre de Malte et de la Caritas (qui s'occupent de l'assistance ambulatoire et à domicile)
- un réseau de prise en charge pré- et post-hospitalisation
- des "agents de contact" pour assurer une transition optimale entre soins hospitaliers et soins ambulatoires/à domicile
- de la thérapie respiratoire, de la musicothérapie, de la physiothérapie.

Après le traitement, beaucoup de malades pourront rentrer chez eux ou être transférés dans un autre centre spécialisé ou un hospice. Dans ce contexte, une collaboration étroite avec le service ambulatoire de soins palliatifs est souhaitable.

¹⁵⁵ La présentation de cette section fait référence au service de soins palliatifs dans une œuvre de l'Ordre à Munich (Province bavaroise)

Le personnel des services d'assistance sociale et d'assistance ambulatoire/à domicile règle toutes les formalités bureaucratiques et administratives pour assurer la continuité de l'assistance à domicile après la sortie de l'hôpital. Il garantit aussi un suivi du traitement médical commencé à l'hôpital. Ce personnel est également chargé de l'assistance aux proches ainsi que de la coordination des bénévoles qui rendent visite aux patients aussi bien à l'hôpital qu'à domicile. Cette offre d'aide est complétée par un important travail sur le deuil au cours d'entretiens individuels et en groupes.

7.2.1.2 La pastorale en services de soins palliatifs

Le fondement de l'action pastorale en service de soins palliatifs peut se résumer par cette devise : *"Notre salut est dans le Seigneur, notre engagement est pour la personne."*

Dans le cadre de la coopération multidisciplinaire, le service de pastorale assume des tâches spécifiques. Son principal objectif est de manifester concrètement l'espérance chrétienne dans les situations de maladie, de douleur et de deuil.

Rôle de l'aumônier : en tant qu'aumônier, je rends visite chaque jour (y compris le dimanche et les jours fériés) à chaque patient du service. J'en connais déjà beaucoup car ils avaient été hospitalisés précédemment dans d'autres services de l'hôpital. Il est donc relativement facile pour moi de continuer à les accompagner.

Le cœur de notre pastorale est axé sur le dialogue au cours d'entretiens personnels pour aider les personnes à se réconcilier avec elles-mêmes et avec les autres, à se pardonner, en bref à faire l'expérience du Dieu de l'amour et de l'hospitalité. Dans ce contexte, j'administre chaque jour le sacrement de la réconciliation, mais aussi celui de l'onction des malades.

Une partie des patients hospitalisés en soins palliatifs vient d'hôpitaux de Munich et des alentours. Ils sont souvent très malades, à demi conscients et donc incapables de s'exprimer, de telle sorte que l'on dépend totalement des informations fournies par la famille. Dans ce cas, si elle le souhaite, j'administre aussi l'onction des malades à ces patients.

Lorsqu'un patient décède, le personnel infirmier du service m'en informe immédiatement, de jour comme de nuit. Je prie alors pour le défunt, seul ou avec la famille si elle est présente.

On me demande souvent de célébrer la messe pour le défunt, le rite d'adieu et les funérailles au cimetière. Je le fais volontiers si mon emploi du temps me le permet.

Le premier jeudi de chaque mois, à 14h15, nous célébrons également une eucharistie commémorative dans la chapelle de l'hôpital. Nous nous efforçons de soigner particulièrement la partie musicale. Après l'homélie a lieu la lecture des noms des défunts du mois, un cierge est allumé à la mémoire de chacun à la lecture de son nom. Beaucoup de membres des familles assistent à cette célébration et il arrive que certains d'entre eux continuent à la fréquenter même après l'adieu à leur proche.

7.2.2. HOSPICE

7.2.2.1 Caractéristiques d'un hospice

Un hospice peut être défini comme un refuge, c'est-à-dire un lieu d'accueil pour les personnes en fin de vie. Le terme vient du latin *hospitium*, dont dérive également notre concept d'hospitalité. Un "hospice" est donc un lieu d'hospitalité par excellence.

Dans la tradition du service de soins palliatifs qui existe depuis de nombreuses années dans l'hôpital des Frères de saint Jean de Dieu, le rôle de notre hospice est de nous occuper des patients souffrant de maladies incurables et ne pouvant plus être pris en charge dans d'autres structures. En effet, les symptômes de la maladie sont souvent si présents qu'ils doivent être surveillés et traités 24 heures sur 24. Nous accueillons principalement des cancéreux qui souffrent de fortes douleurs, de détresse respiratoire, de nausées, de problèmes d'alimentation, qui sont rongés par la peur et l'angoisse. Soulager tous ces symptômes, mais sans espoir de guérison, est le principe qui guide notre activité palliative. Nous entourons d'un manteau (le mot latin "pallium", dont dérive le terme "palliatif" signifie justement "manteau") apaisant et protecteur les symptômes du patient pour lui permettre de vivre les jours qui lui restent le mieux possible, sans douleur, dans l'autodétermination et la dignité. Pour réaliser cet objectif, aussi bien les médecins que le personnel infirmier disposent de connaissances compétences spécifiques. Dans notre hospice, les personnes engagées dans la dernière étape de leur vie ont la possibilité d'expérimenter de manière totalement nouvelle l'espace et le temps. Elles sont accueillies et accompagnées en tant que personnes libres d'exprimer leurs angoisses et préoccupations, leur douleur et leur peine.

Malgré la présence de la douleur et de la souffrance, tous les personnels s'efforcent de faire de l'hospice un lieu de joie, d'adieu serein, et surtout un lieu de vie. Pour garantir aux patients un maximum d'attention, l'hospice ne dispose que de chambres individuelles.

En plus de douze chambres individuelles destinées aux malades, l'œuvre dispose de quelques kitchenettes, de salles de bains, d'une bibliothèque, de petits appartements pour les familles et de salles de réunion. La famille et les amis des patients peuvent passer tout le temps qu'ils souhaitent à l'hospice pour être aux côtés de leur proche et l'accompagner dans l'ultime étape de sa vie.

Nous voulons accueillir le malade en phase terminale dans sa fragilité et sa sensibilité, en respectant ses habitudes et ses particularités, ses souhaits et sa personnalité. Nous veillons à ce qu'il puisse gérer l'ultime étape de son cheminement en pleine liberté et autodétermination.

Notre expérience nous a appris qu'à cette dernière étape de son parcours sur terre, si tous ses souhaits sont réalisés, l'homme peut développer un haut potentiel de vie parce qu'il désire vivre intensément ses derniers instants. La participation des familles au processus d'adieu va pratiquement de soi, mais ici aussi c'est le patient qui décide de la durée et de l'intensité des contacts.

Au-delà de nos connaissances et compétences techniques, nous offrons aux malades et à leurs familles notre solidarité et notre respect.

Nous accordons une grande importance à la formation, la mise à niveau et le recyclage, car nous en avons besoin pour faire face aux changements et continuer à progresser. L'accompagnement des mourants et les soins palliatifs exigent de nombreuses compétences et connaissances spécialisées qu'on ne cesse de développer par la pratique au quotidien, mais qui doivent néanmoins être renforcées en permanence par des cours et des séminaires spécifiques.

L'équipe de l'hospice se compose de personnel infirmier, d'assistants gériatriques, d'une assistante sociale, d'une secrétaire, d'une personne chargée de l'entretien et de prestataires extérieurs pour la thérapie respiratoire, l'art et la musicothérapie. Un prêtre de l'Ordre rend visite aux patients et assure l'accompagnement pastoral. Une psychothérapeute suit, sur demande, les familles et les amis en deuil.

Profondément inspirés par des principes chrétiens, nous sommes ouverts à toutes les autres religions, dont nous respectons les vérités de la foi et les rituels.

Notre activité quotidienne auprès des mourants nous rend conscients de notre propre condition de mortels et réceptifs aux peurs et à la détresse de nos patients. Il est donc essentiel que nous, personnels de l'hospice, fassions preuve entre nous de la même estime et du même respect que dans nos relations avec les malades.

La personne humaine reste un être digne de la plus grande considération même au-delà de la mort. Pour cette raison, la dépouille mortelle des défunts reste exposée encore une journée à l'hospice. La chambre où le défunt a vécu ses derniers jours devient un espace de mémoire et d'adieu pour vivre le deuil avec intensité et sérénité. Amis et famille sont invités à participer à l'habillage du défunt, à apporter une note particulière à l'atmosphère de l'adieu et à en célébrer les rites.

7.2.2.2. La pastorale en hospice

L'idée-clé de l'activité pastorale en hospice est : *"Notre salut est dans le Seigneur - notre engagement est pour la personne"*.

Dans le cadre de la coopération multidisciplinaire (voir ci-dessus), le service de pastorale assume des tâches spécifiques. Son principal objectif est de manifester concrètement l'espérance chrétienne dans les situations de maladie, de douleur et de deuil.

Rôle de l'aumônier : comme dans le service de soins palliatifs, je rends visite chaque jour (y compris le dimanche et les jours fériés) à chaque patient. J'en connais également beaucoup car ils ont déjà été hospitalisés dans d'autres services de l'hôpital, y compris celui de soins palliatifs. Beaucoup de malades arrivent directement de ce service à l'hospice et il est donc assez facile pour moi de poursuivre avec eux mon activité pastorale.

D'autres patients viennent des hôpitaux de Munich et des alentours, mais aussi directement de chez eux. Je propose un accompagnement pastoral également à ces patients, mais il est souvent mal accepté, du moins au début. Toutefois, les rencontres quotidiennes créent en général un climat de confiance et d'ouverture au dialogue pastoral.

Le sacrement de la réconciliation a besoin d'un processus d'ouverture pour être accepté. Le sacrement de l'onction des malades, avant de pouvoir être administré, a aussi besoin d'un processus de rapprochement, empreint d'affection et de dialogue patient. La présence de proches lors de la rencontre quotidienne est très positive du point de vue pastoral. Lorsque c'est le cas, je les inclus donc toujours dans l'entretien avec le malade. S'ils souhaitent un entretien personnel, il peut toujours se dérouler dans le bureau de l'aumônerie.

Lorsqu'un patient décède, le personnel de l'hospice m'en informe immédiatement, de jour comme de nuit. Je prie alors pour le défunt seul ou avec la famille si elle est présente.

On me demande souvent de célébrer la messe pour le défunt, le rite d'adieu et les funérailles au cimetière. Je le fais volontiers si mon emploi du temps me le permet.

Le dernier vendredi de chaque mois, à 14h30, nous célébrons également une eucharistie commémorative pour tous les défunts du mois dans la chapelle de l'hospice. Nous nous efforçons de soigner particulièrement la partie musicale. Après l'homélie a lieu la lecture des noms des défunts du mois, un cierge est allumé à la mémoire de chacun à la lecture de son nom. Beaucoup de membres des familles assistent à cette célébration et il arrive que certains d'entre eux continuent à la fréquenter même après l'adieu à leur proche.

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.3 LA PASTORALE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX

7.3.1. QUELQUES ÉLÉMENTS DE LA CONDITION PSYCHIATRIQUE

Lorsque nous parlons de malades mentaux, il ne s'agit pas d'une seule catégorie de personnes. En effet, les formes de troubles psychiatriques sont nombreuses. Nous incluons dans cette section quelques pathologies qui, bien que n'étant pas de nature strictement psychiatrique, sont prises en charge dans nos œuvres par les services de réhabilitation psychiatrique ou similaires ; pensons par exemple à certaines formes de démence, principalement la maladie d'Alzheimer. Au-delà des implications liées à chaque individu, la maladie mentale est fortement influencée par l'environnement social qui a un impact majeur sur l'amélioration ou la dégradation de l'état de la personne. Il faut ajouter à ces considérations le fait que l'opinion publique et la législation varient beaucoup d'un pays à l'autre, ce qui entraîne encore plus de disparités au niveau des pratiques cliniques et surtout des ressources disponibles pour traiter les maladies mentales.

Un des problèmes principaux est lié au fait que la maladie psychique affecte les relations. Elle nuit à la capacité relationnelle, surtout avec soi-même. En fait, le malade n'est souvent même plus capable d'évaluer les symptômes de son état : cela peut être dû à une stigmatisation sociale ou à des difficultés personnelles. De plus, la relation avec autrui pose particulièrement problème, parce que s'instaure une communication fondée sur des critères différents de ceux communément acceptés. Le malade mental vit des expériences relationnelles très douloureuses. Il est marginalisé sur le plan social et entre dans un cercle vicieux qui accroît de manière exponentielle les effets de la maladie. Il se replie sur lui-même dans un isolement dont il ne sort qu'avec de grandes difficultés. Il faut énormément de temps pour récupérer sa confiance et instaurer une relation capable de le réhabiliter en tant que personne.

Une certaine idée tenace empêche une approche correcte de la maladie mentale et surtout des personnes qui en souffrent. La stigmatisation sociale marginalise les malades mentaux. Face à ce phénomène ou à celui de la marginalisation traditionnelle, il est nécessaire de garantir le plein respect de la liberté de la personne et d'offrir les conditions d'une véritable réhabilitation à ceux qui risquent d'être réellement mis sur la touche.

Ces premières observations nous font entrevoir un panorama vaste et diversifié. Ceci nous amène à prévoir la réhabilitation, y compris l'accompagnement pastoral, sur un double rail : celui des soins de la personne atteinte de troubles mentaux et celui de l'attention à accorder au contexte général (mentalité des personnes concernées, du réseau familial, du réseau social, et même de la culture dominante d'une population).

7.3.2. LA PASTORALE POUR LES MALADES MENTAUX DANS L'ORDRE

Sur les traces de notre fondateur, saint Jean de Dieu, et inspirées par son charisme, les œuvres de l'Ordre offrent les traitements les plus avancés dans le domaine psychiatrique. Elles accompagnent les thérapies d'une profonde humanité, fruit de dispositions personnelles, mais surtout de la conviction de la dignité de chaque être humain, créé à image et ressemblance de Dieu et reflet de

son amour¹⁵⁶. L'Ordre, avec d'autres organisations ecclésiales, est la réponse de l'Église aux souffrances mentales, et sa manière d'annoncer l'Évangile revêt les formes les plus nobles de la charité : les *derniers* sont pour nous les privilégiés, et dans le monde de la santé, les malades mentaux sont souvent les *derniers*, les laissés-pour-compte.

L'accompagnement pastoral et spirituel s'inscrit dans le cadre général d'une réhabilitation de la personne atteinte de troubles mentaux. Il reste prioritaire dans tous les secteurs où les frères et leurs collaborateurs sont présents. En psychiatrie, la pastorale s'adaptera à la situation des malades en fondant les relations sur le respect, la loyauté et la dignité de la personne humaine pour que, dans un climat de fraternité, nous puissions transmettre le message éternel du salut tel qu'il nous a été transmis par l'Évangile de Jésus Christ.

7.3.3. LA PASTORALE POUR LES MALADES MENTAUX

Dans ses formes extérieures, cette pastorale ne se distingue pas des autres modes de présence de l'Église dans le monde de la santé et dans la société en général. Ce qui est différent, c'est la qualité de la présence et la manière dont les agents de pastorale approchent les personnes souffrant de troubles mentaux. Comme partout dans le monde de la santé, ils adopteront ici aussi une méthode d'évangélisation qui consiste dans un premier temps à établir des relations authentiques d'aide pour ceux qui sont en difficulté. La pratique sera fort semblable à celle utilisée dans toute organisation ecclésiale de type paroissial ou autre. Chaque visite sera particulièrement soignée, personnalisée, pour que chaque malade se sente aimé des hommes et de Dieu. Lorsque c'est possible, on organisera des rencontres en groupes sur des thèmes religieux et spirituels, comme lors de la préparation aux célébrations, aux fêtes ou simplement pour avoir un débat sur des thèmes d'intérêt général. D'autres activités, comme les pèlerinages, les excursions et les visites culturelles, permettent un enrichissement personnel en sortant de l'environnement quotidien. La liturgie sous toutes ses formes a une importance majeure. Cela va des formes les plus structurées aux simples prières en commun. Au-delà de la valeur religieuse et sacramentelle, elle revêt un rôle considérable également du point de vue anthropologique ; les rites soutiennent les grandes étapes de la vie, aident les hommes à surmonter les crises et à louer le Seigneur pour les joies et grâces reçues.

Dans le domaine psychiatrique, peut-être plus que dans d'autres secteurs, le travail en équipe revêt une importance particulière, pas seulement au sens pluridisciplinaire, c'est-à-dire avec la présence de soignants ayant différentes spécialisations, mais aussi dans le sens interdisciplinaire, c'est-à-dire avec la possibilité de confronter les différentes connaissances et d'utiliser outre ses acquis professionnels également ses ressources personnelles. Dans ce domaine, la "relation" devient un instrument thérapeutique essentiel, c'est donc sur la qualité des rapports que se renforce la possibilité de réhabilitation. Dans ce contexte, il est important de prêter également attention à la dimension spirituelle et religieuse de la personne. Il est donc nécessaire de pouvoir compter sur la présence d'un professionnel ayant les connaissances nécessaires pour analyser cette dimension sous l'angle thérapeutique et déterminer les modalités d'aide et d'accompagnement. Le travail en équipe permet d'utiliser au mieux toutes les informations et de corriger les comportements et les soins.

En psychiatrie, peut-être plus que dans d'autres secteurs du monde de la santé, il faut être à l'écoute du malade qui, malgré sa perception déformée de la réalité, cherche un sens à sa maladie. On trouve ici une intuition fondamentale de cette pastorale : chaque être humain, y compris celui qui est affecté de troubles psychiques, cherche un sens à sa condition. Il n'y a en cela aucune différence par rapport aux autres formes de pastorale. L'exigence spirituelle de sens est encore plus forte là où le

¹⁵⁶ *Charte de l'Ordre, 5.2.6.4*

sens même de la vie semble s'être perdu. Il s'agit d'aider et de soutenir ceux qui cherchent un sens à ce qui leur arrive et la pastorale contribue ainsi à l'évangélisation.

Le malade a besoin d'affection, mais il veut décider lui-même du moment où il souhaite la présence d'autrui, d'où l'importance de respecter son rythme. Le temps est une autre réalité dont il faut tenir compte dans ce contexte. Du temps qui doit être consacré en abondance aux personnes souffrant de troubles psychiques, du temps perdu dans l'espoir que tôt ou tard un déclic se produise, du temps perdu souvent sans résultat apparent, mais avant tout respect du temps fixé par le patient. D'autre part, dans d'autres situations aussi il est nécessaire de donner du temps sans compter pour répondre aux besoins des personnes, en attendant les temps de la nature et les temps de Dieu. L'expression de Saint Paul : "*Je me suis fait tout à tous, afin d'en sauver à tout prix quelques-uns*" (1 Cor 9,22) reste toujours vraie, y compris dans les cas qui nous occupent. Seul le fait de cheminer ensemble donne à celui qui est dans le besoin le sentiment de pouvoir compter sur l'autre. On a conscience de sa propre dignité quand on peut être au même niveau, quand on peut regarder quelqu'un "les yeux dans les yeux".

Comme il existe des espaces pour les différentes activités, il faut aussi en instaurer un pour la pastorale, facilement identifiable pour les personnes accueillies dans l'œuvre. Il peut être partagé avec d'autres activités, mais il doit être considéré comme lieu de rencontre pastorale et si possible personnalisé et vécu comme tel par les personnes accueillies. Le malade doit se sentir en terrain connu ; cela l'aide et le rassure. Pour les personnes souffrant de troubles mentaux, il est très utile de retrouver un rythme que l'hospitalisation prolongée, requise par ces maladies, brouille et annule.

En psychiatrie aussi on apprend que l'échec est toujours possible. Le besoin de placer la personne face à la réalité de sa propre vie comporte parfois des risques. Le respect de l'autonomie personnelle impose un rapport toujours marqué par la vérité, même quand celle-ci devient difficile à communiquer. De plus, la présentation de la vérité doit avoir comme conséquence une évolution positive : la relation peut parfois s'interrompre pourvu qu'elle amène l'assisté à intégrer dans son vécu la vérité communiquée.

Le monde des hommes est riche en histoires. Chacun peut raconter la sienne et, dans l'histoire personnelle on trouve bien sûr les signes de la maladie, mais aussi des pistes pour une possible amélioration. Des fragments d'histoires se lisent sur les visages et dans les regards des nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques. Pour ceux qui ont le désir de transmettre le message évangélique dans le cœur des hommes, il est nécessaire d'avoir une certaine connaissance de la condition psychiatrique. Il n'est pas indispensable de devenir des experts, car tous les hommes restent fondamentalement les mêmes, mais il est important de connaître leur histoire telle qu'ils la racontent.

L'agent de pastorale en psychiatrie est surtout un expert de l'âme, de l'esprit, capable d'apporter des réponses simples, accessibles à tous. Un geste d'affection, une caresse, un sourire, une promenade ensemble ont un sens dans n'importe quel contexte. Rendre Jésus présent pour les malades mentaux nécessite surtout patience, capacité d'écoute et une certaine créativité, plutôt que discours logiques et systématiques. D'autre part, la psychiatrie n'est pas toujours en mesure d'établir des protocoles thérapeutiques capables d'apporter la solution adéquate à un problème spécifique mais tente, par ses connaissances, d'apporter un remède à une situation donnée. L'agent de pastorale doit surtout suivre ses intuitions qui découlent de sa proximité avec le malade. Ceci est vrai pour toute action thérapeutique mais encore davantage dans le domaine psychiatrique.

Au-delà de la récupération de la relation, il est nécessaire de mener une œuvre de sensibilisation sociale qui soit en mesure de créer un environnement porteur, capable d'intégrer le malade. Cela lui

permettra de reconstituer le réseau de relations dont chaque individu a besoin pour vivre et le malade en particulier, pour se redéfinir au sein d'un contexte social "normal". Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire que tous les secteurs travaillent de concert : médical, social, politique et ecclésial. Un élément important dans ce travail complexe est le contact avec la famille, qui souvent souffre avec le malade et parfois même encore plus. La contribution que peut apporter la pastorale de la santé réside dans sa force prophétique, capable de traiter avec pleine dignité ceux qui souffrent de troubles psychiques. Outre l'aide spirituelle dans la recherche de sens à la lumière de l'Évangile, notre pastorale pourrait lancer un véritable processus d'humanisation incluant le dépassement du stigmate dans l'ensemble de la société¹⁵⁷.

Dans la tentative d'établir des relations authentiques et curatives, on fera particulièrement attention à "suspendre son jugement" quand on se met à l'écoute de l'autre. Ceci est vrai pour tout un chacun, mais l'est bien davantage avec un malade mental. Il est également important de réserver son jugement éthique (ce qui ne signifie aucunement tomber dans une sorte de justification générale du comportement). Cette suspension permet de ne pas éloigner l'autre et de chercher un point de contact pour amorcer le dialogue. Une réaction de rejet et une demande d'aide cachent souvent un besoin d'affection ; c'est vrai pour tous, y compris pour le malade mental. Lorsque nous décidons de ne pas juger, nous utilisons naturellement un langage qui ne blesse pas, mais au contraire guérit, soigne, apaise, un langage qui devient une caresse pour le malade. Cette parole, ce regard, nous font considérer la personne avec bienveillance et nous révèle la dignité de l'autre, même quand, de prime abord, l'apparence physique ou le comportement psychique nous en écarteraient.

¹⁵⁷ Pape Benoît XVI, *Message pour la Journée mondiale du Malade*, 2006.

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.4 LA PASTORALE SOCIO-SANITAIRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

7.4.1. LES PERSONNES ÂGÉES ACCUEILLIES DANS NOS ŒUVRES

7.4.1.1. La situation de la personne âgée n'est pas assimilable *tout court* à celle du malade : âge ne signifie pas maladie, même si cette phase de la vie est souvent marquée par des problèmes de santé. Notre attention porte sur les personnes âgées accueillies dans nos œuvres et dont la condition sociale varie selon la culture. Leur situation est caractérisée non seulement par l'âge, mais souvent aussi par des pathologies ou des problèmes économiques qui ne leur permettent pas de rester chez elles. Parfois, ce sont les familles elles-mêmes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas assister à domicile leurs proches âgés. Cette problématique engendre solitude et isolement et nous sommes souvent appelés à répondre à cette première difficulté. Le charisme de l'hospitalité fait qu'il est de notre devoir d'accueillir, d'assister et de valoriser les personnes âgées qui arrivent chez nous. « *Le séjour d'une personne âgée dans une maison gérée par l'Ordre ne doit pas seulement signifier avoir trouvé un lieu où habiter, mais doit également être marqué par l'empreinte charismatique de l'Ordre. Ceci signifie qu'il faut valoriser ce troisième âge ; il faut éviter de le masquer avec l'illusion de la jeunesse éternelle mais le faire vivre comme une étape particulière de la vie avec ses richesses et ses problèmes. Cette étape se caractérise par la perte des forces physiques, d'un rôle social, des affections, du travail, de sa maison etc. qui devra être compensé par le positif du vécu, des souvenirs, du bien réalisé etc. Dans une perspective de foi, enfin, cette période peut acquérir également le sens d'une longue veille en préparation de la rencontre avec l'éternité.* »¹⁵⁸

7.4.1.2. Nous devons accueillir les personnes âgées avec une délicatesse particulière et les égards qu'elles méritent après une vie riche en événements, joies et peines. Nous devons faire preuve de sensibilité, répondre à leurs besoins en veillant à respecter leur intimité, à préserver au maximum leur autonomie et leur dignité.

7.4.1.3. L'essentiel est de valoriser la personne âgée, ses ressources, le patrimoine de connaissances enrichies au cours des ans. Dans certaines sociétés, la parole des anciens est synonyme de sagesse. Dans d'autres, celles plus industrialisées, la personne âgée finit par devenir un poids parce qu'elle n'est plus considérée productive. Or, la vie a une valeur intrinsèque que ni le temps ni la situation sociologique ne peuvent annuler.

7.4.1.4. Le temps est l'une des grandes questions lorsqu'on avance en âge, surtout dans sa perception psychologique. Le temps semble se dilater et souvent on ne sait comment l'utiliser au mieux. Toutefois, cette phase de la vie représente le moment idéal pour mieux développer ses relations avec autrui. Par ailleurs, les personnes âgées vivent avec le sentiment que le temps leur

¹⁵⁸ *Charte de l'Ordre, 5.2.6.5*

manque pour faire toutes les choses qu'elles désirent, surtout quand leurs forces diminuent. Elles ressentent profondément le fait que leur vie arrivera bientôt à son terme. Si pendant la jeunesse on n'a jamais pensé à la mort, la vieillesse soulève la question de l' Au-delà.

7.4.1.5. La question du temps inclut également le passé. La préoccupation ne porte pas tellement sur l'avenir, qui sera probablement de courte durée, mais sur la grande quantité d'événements du passé qui, si on les libère de leur poids de nostalgie et de regret, peuvent devenir une richesse incalculable. En outre, les personnes âgées peuvent contribuer à transmettre la foi aux jeunes. Les aînés retrouvent de l'énergie lorsqu'ils peuvent être en contact avec des jeunes et leur raconter l'histoire de leur vie avec ses vicissitudes, déceptions et victoires : ils représentent notre mémoire collective. *« S'il est vrai, donc, que l'enfance et la jeunesse constituent pour l'être humain la période où il se forme, où il vit projeté vers l'avenir et où, prenant conscience de ses potentialités, il bâtit ses projets pour l'âge adulte, en revanche, la vieillesse ne manque pas de certains avantages, car - comme l'observe saint Jérôme -, en atténuant la force des passions, elle "accroît la sagesse, elle donne des conseils plus avisés". En un certain sens, c'est l'époque privilégiée de la sagesse, qui est en général le fruit de l'expérience, parce que "le temps est un grand maître". On connaît la prière du Psalmiste: "Apprends-nous la vraie mesure de nos jours : que nos cœurs pénètrent la sagesse" (Ps 90 [89], 12). »* (Jean Paul II, *Lettre aux personnes âgées*, 1^{er} octobre 1999, n°5.).

7.4.1.6. Parmi les caractéristiques dominantes de cet âge, sa fragilité devient de plus en plus évidente à notre époque. Il s'agit d'une fragilité multifactorielle, source de situations diverses avec certains traits communs comme par exemple la déchéance, la solitude, la dépression, l'isolement, l'insécurité et la confusion. Beaucoup dépend du style de vie de la personne, de son histoire et de la manière dont elle s'est habituée à penser au fil du temps. Cela peut passer rapidement d'une situation de normalité apparente à un état de dépendance et de perte d'autonomie. La personne âgée doit affronter la douleur liée à des difficultés physiques accrues, mais également une sorte de pressentiment quand elle ressent le risque de souffrances futures possibles. Les rôles sociaux et la dynamique des relations changent ; l'état physique évolue et par conséquent l'état spirituel aussi. La personne sent qu'elle perd progressivement, et parfois même très rapidement, ses propres facultés et son espoir de futur chute brusquement car elle est de plus en plus confrontée aux problématiques liées à la maladie et finalement à la mort. La situation de fragilité est dominée par la précarité et un possible passage de la santé à la maladie, ce qui pousse les personnes âgées à se réfugier dans une communauté où elles pourront bénéficier d'une assistance.

7.4.1.7. La phase de fin de vie mérite une attention particulière. Beaucoup de personnes âgées traversent une longue période de souffrance avant la fin, elles passent par ce que l'on appelle "maladie en phase terminale". Cette situation se caractérise par une problématique particulière qui doit être cernée et suivie avec attention. Quand la vie s'éteint, l'attention se concentre sur la famille qui traverse une période de deuil. Dans ce cas également l'agent de pastorale devra apporter la meilleure réponse possible, en accompagnant la famille dans son travail de deuil grâce à des ressources spirituelles et religieuses associées à de profondes relations humaines. Une attention

particulière doit être réservée aux familles touchées par un cas de suicide, à cause des répercussions liées au sentiment de culpabilité.

7.4.2. L'ATTENTION PASTORALE POUR LES PERSONNES ÂGÉES.

7.4.2.1. Les personnes âgées sont une source très riche pour la pastorale. Elles ne sont pas seulement les destinataires de l'action pastorale, mais évangélisent en restituant par la parole ce que la vie leur a donné d'expérience et de sagesse. Il faut valoriser leurs capacités. Elles ont appris à rendre grâce à Dieu et leur foi constitue un témoignage vivant. Elles peuvent aussi traverser des phases de découragement, mais elles possèdent en même temps les ressources nécessaires pour se relever. La vie leur a appris que le calme suit la tempête, que la douleur fait partie de l'existence et qu'aucune richesse matérielle ne peut remplacer la valeur de l'amitié et de l'affection.

7.4.2.2. Sa fragilité nécessite que l'on s'emploie à atténuer son sentiment d'isolement et de solitude. La personne devra s'intégrer dans un nouvel environnement social et redéfinir sa propre identité. Chaque occasion peut donc être mise à profit pour permettre à chacun de sortir de son isolement et pour renouer des contacts avec le monde extérieur, notamment par la participation à des petites activités ou travaux qui permettent de se sentir utile, encore capable d'apporter sa propre contribution. Les activités pastorales peuvent offrir des espaces adéquats dans ce contexte. Il est parfois nécessaire d'insister pour que la personne âgée prenne davantage soin de son corps et/ou s'occupe des autres lorsqu'elle en est capable. Les motivations spirituelles peuvent encourager cet aspect. La vie spirituelle peut également renouveler une vie affective et relationnelle.

7.4.2.3. Les personnes âgées traversent aussi des difficultés passagères ou peuvent avoir développé des attitudes négatives vis-à-vis de la vie et de leurs semblables. Une attitude critique et méfiante, voire parfois cynique, peut être l'expression d'un vécu lourd de déceptions. Les problèmes ont parfois trempé le caractère de certains, alors que pour d'autres, ils sont à l'origine d'états dépressifs. L'agent de pastorale ne peut pas résoudre leurs problèmes ni ne peut se substituer aux manifestations d'affection dont elles manquent, mais sa présence peut être source d'espérance et de consolation. Il s'agit d'un entourage qui, excluant la volonté d'enseigner à tout prix quelque chose (les personnes arrivant à un âge avancé ont déjà subi de nombreux formateurs réels ou présumés) aborde la personne âgée pour lui exprimer solidarité, soutien et chaleur humaine.

7.4.2.4. La personne âgée atteinte d'une ou de plusieurs pathologies aura besoin d'attentions particulières, que ce soit sur le plan médical, humain ou spirituel. On interviendra dans ce cas comme on le ferait dans d'autres, mais en tenant compte du sens particulier que revêt la maladie à un âge avancé et en mettant l'accent sur l'espérance. Lorsque la maladie devient particulièrement grave et longue, il peut arriver que le malade exprime le désir de mettre fin à cette souffrance, d'anticiper la conclusion naturelle de l'existence en ayant recours à la médecine. Avant de se livrer à des considérations morales, ces demandes d'euthanasie doivent nous inciter à essayer de mieux comprendre l'état de la personne. Dans la majeure partie des cas, il ne s'agit pas de véritable volonté

de mettre fin à ses jours, mais d'un désir d'attention et d'affection. Ce qui pèse plus que l'impossibilité physique d'agir, c'est le manque d'estime des autres pour ce que l'on est capable de faire. Dans ces situations, il est essentiel de rappeler le respect plein et entier de la personne et de sa dignité, d'exprimer l'estime et la confiance qui permettent de surmonter bien des obstacles. Pour accompagner les personnes en grande difficulté ou au stade terminal d'une maladie, l'ensemble du personnel médical et paramédical doit être préparé également du point de vue spirituel. Il faut donc veiller à organiser une formation adéquate.

7.4.2.5. Le manque d'affection se fait souvent sentir avec la disparition du conjoint. Après avoir passé toute sa vie en couple, la personne se retrouve veuve. Cette situation nécessite un soutien émotionnel adapté. Il faut lui donner la possibilité de faire son deuil. C'est une occasion pour elle de s'engager dans la communauté civile et ecclésiale. Les personnes qui, se retrouvant seules, décident de participer à des activités bénévoles, ne sont pas rares. L'attention pastorale sera donc axée sur le soutien psychologique et spirituel et la valorisation des ressources personnelles en faveur d'autrui. Le rappel biblique sur la condition de veuvage est un trait caractéristique de la Bible. L'Ancien Testament incitait déjà la communauté des croyants à manifester sa propre foi en s'occupant "de la veuve et de l'orphelin", symbole de l'attention à consacrer aux plus faibles et aux plus pauvres. *"Apprenez à faire le bien ! Recherchez le droit, redressez le violent ! Faites droit à l'orphelin, plaidez pour la veuve !"* (Is 1, 17). Avec Jésus, la veuve devient le symbole de la générosité : *"En vérité, je vous le dis, cette veuve a mis plus que tous ceux qui mettent dans le Trésor"*. (Mc 12, 43)

7.4.2.6. Enfin, la personne âgée est confrontée à la réalité ultime de la vie. *"Au fil des années, il est naturel de se familiariser avec la pensée du "déclin". S'il en était autrement, le fait même de voir les rangs s'éclaircir dans nos familles, nos connaissances et nos amis nous le rappellerait : nous nous en rendons compte en plusieurs occasions, par exemple lorsque nous nous retrouvons dans des réunions familiales, dans des rencontres entre amis d'enfance, d'école, d'université, de service militaire, entre confrères de séminaire... La frontière entre la vie et la mort traverse ainsi nos communautés et elle s'approche inexorablement de nous. Si la vie est un pèlerinage vers la patrie céleste, la vieillesse est la période où il est le plus naturel de regarder le seuil de l'éternité."* (Jean-Paul II, *Lettre aux personnes âgées*, n° 14). L'agent de pastorale aura recours à toutes les formes possibles pour rendre ce passage supportable, sans nier la réalité que nous connaissons tous. Il utilisera tous les moyens dont il dispose, de l'accompagnement affectif aux sacrements en passant par la sagesse qui nous vient de l'Écriture et l'espérance qui naît de la foi dans le Seigneur du temps et de la vie.

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.5 LA PASTORALE DANS LES HÔPITAUX GÉNÉRAUX

7.5.1. COMPLEXITÉ DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL

Au cours des dernières décennies, la prise en charge des patients a acquis une complexité croissante. Cette évolution tient, pour une large part, aux progrès médicaux dans tous les domaines, à l'introduction de nouveaux médicaments, à la mise en place de techniques de plus en plus perfectionnées et de processus thérapeutiques plus efficaces¹⁵⁹. Il faut ajouter à ces facteurs la conception de nouveaux modèles de prise en charge qui considèrent la personne dans sa complexe réalité biologique, psychique, sociale et spirituelle. L'intervention visant à répondre aux besoins spirituels et religieux doit trouver son espace dans ce scénario.

La pastorale a dû évoluer pour rester en syntonie avec cette caractéristique de la médecine actuelle. On ne peut concevoir aujourd'hui une pastorale exclusivement sacramentelle, axée sur la célébration des sacrements propres aux malades chrétiens. Il faut désormais la considérer comme un travail d'équipe qui accompagne les malades dans des situations personnelles de grande vulnérabilité. Parler aujourd'hui de la pastorale dans les hôpitaux généraux renvoie donc à un domaine très vaste qui comprend des personnes et des pathologies, un vécu et des expériences, dans une période particulièrement difficile pour les personnes directement concernées et leur proche entourage. Cette dimension a exigé un changement d'attitudes dans la manière de concevoir et d'exercer la pastorale.

7.5.2. TYPOLOGIES

Dans un centre hospitalier, nous pouvons trouver différentes pathologies et processus thérapeutiques destinés à guérir ou à pallier les effets négatifs de la maladie. On peut regrouper les malades schématiquement en cinq groupes :

- 1.- Patients de médecine générale placés en soins palliatifs ou en long séjour. En général, il s'agit de sujets très âgés, qui souffrent d'une pluri-pathologie et se trouvent très souvent dans une situation sociale problématique.
- 2.- Patients de chirurgie, en régime ambulatoire ou bien en séjour de courte ou moyenne durée. Dans ce groupe, les patients peuvent être de tous âges.
- 3.- Patients en soins intensifs, tant des enfants que des adultes. Les âges sont donc très différents et les patients peuvent présenter de graves problèmes psychologiques et émotionnels. Il est très important de tenir compte de l'entourage familial et il faut être particulièrement attentif aux questions de bioéthique suscitées par l'état de ces patients.
- 4.- Patients en rééducation, qui viennent dans nos hôpitaux pour bénéficier d'un ensemble de thérapies leur permettant de retrouver la plus grande autonomie et capacité fonctionnelle possibles.

¹⁵⁹ Nous suivons ici les points exposés dans : Ramos B., Riesco V., Martínez D., *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid, 2010, p. 87-103.

Dans beaucoup de nos hôpitaux, ce groupe concerne aujourd'hui un grand nombre de patients. La branche de la rééducation implique également une assistance intégrale puisque la maladie entraîne des répercussions tant sur le plan somatique et psychologique que sur celui du travail, des relations sociales et de la vie spirituelle.

5.- Autres patients. En fonction du type d'hôpital, nous devons concevoir la meilleure manière de nous rapprocher d'eux. Nous devons toujours déceler ce qui caractérise ces malades pour fixer les objectifs et les moyens les plus efficaces.

À ces situations si diverses correspondent, différentes possibilités d'intervention qui devront être prises en compte dans l'élaboration du projet pastoral. Toute proposition doit respecter la situation du patient, sa culture, ses choix de vie, son approche existentielle et ses éventuelles croyances religieuses.

7.5.3. ACTION PASTORALE

La pastorale doit partir de ces prémisses et, outre ce qui la concerne directement :

- Fournir une information sur l'existence du service au sein de l'hôpital
- Veiller à sensibiliser les personnels soignants pour détecter les besoins spirituels ou religieux
- Assurer une écoute, une proximité et un accompagnement dans le secteur qui est de sa compétence, en étroite collaboration avec les autres professionnels
- Donner des conseils sur les questions éthiques et religieuses
- Créer des espaces de célébration et de prière.

N'oublions pas que la maladie n'affecte pas seulement celui qui la subit, mais qu'elle a des répercussions sur ses proches (elle change les projets, modifie le rythme de vie, engendre des préoccupations pour le présent et l'avenir,...), raison pour laquelle il ne faut pas négliger le volet essentiel qu'est la famille des malades. La pastorale doit les soutenir dans une attitude de respect, d'écoute et de compréhension. Cette aide vise à accompagner dans la mesure du possible la souffrance causée par la maladie de l'un de ses membres. Il s'agit d'aider tant le patient que ses proches à l'intégrer et à l'accepter. Une attention particulière sera réservée au cheminement nécessaire pour surmonter d'éventuelles culpabilités, ainsi que pour assumer et faire le deuil lors d'un décès.

La pastorale dans les hôpitaux doit également s'occuper des collaborateurs. Le charisme de l'hospitalité englobe tous ceux qui sont au service du malade mais comprend également que tous sont des êtres susceptibles d'avoir besoin d'une parole d'encouragement pour exercer leur mission. Il nous faut donc prendre soin et répondre aux besoins spirituels de nos collaborateurs, en les aidant d'une part à vivre leur profession comme une véritable vocation fondée sur l'hospitalité et d'autre part à intégrer la science et la foi dans leur projet de vie.

Pour pouvoir intervenir de manière opportune, il est recommandé d'établir un plan pastoral structuré, reprenant la vision d'ensemble et le détail des différentes initiatives pour chaque service.

Vu la dynamique et la durée des hospitalisations qui ne couvrent souvent que la phase aiguë de la maladie ou de l'intervention, il est nécessaire que l'action pastorale utilise des instruments d'intervention souples et surtout que ses agents sachent capter rapidement les besoins pour pouvoir y répondre dans le peu de temps dont ils disposent.

7.5.4. PASTORALE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE D'UN HÔPITAL GÉNÉRAL

Ce service réalise les interventions gastro-intestinales (estomac, rate, pancréas, foie, etc.) et des glandes endocrines, ainsi que la chirurgie thoracique de type non vasculaire. Compte-tenu du type d'interventions réalisées dans ces hôpitaux, les hospitalisations sont en général de courte durée et concernent des patients de tous âges.

La pastorale concerne l'ensemble de l'hôpital avec des objectifs spécifiques pour chaque service. Nous décrivons ci-dessous une situation avec les caractéristiques d'une hospitalisation brève, ne permettant normalement pas un processus d'accompagnement. Il faudra donc soigner particulièrement l'attention individuelle pour détecter en quelques rencontres les besoins spirituels et religieux des patients et y répondre.

7.5.4.1. La pastorale dans un hôpital général

7.5.4.1.1. Cadre doctrinal

- “Moi, je suis venu pour que les hommes aient la vie et qu'ils l'aient en abondance”. (Jn10, 10)
- “Nous sommes appelés à réaliser dans l'Église la mission d'annoncer l'Évangile aux malades et aux pauvres” (Const. 45a).
- “Dans la pastorale hospitalière, nous sommes appelés à collaborer avec tous les croyants qui s'occupent de l'assistance aux malades et aux nécessiteux.” (Const. 51a).

7.5.4.1.2. Objectifs généraux

- être témoins de l'Évangile de la miséricorde afin que la personne qui souffre ressente la proximité de Dieu comme expérience de "santé" et de "salut"
- illuminer par l'Évangile le monde de la santé
- promouvoir la culture de la *vie* et contribuer à l'*humanisation*
- faire participer les collaborateurs à la mission de l'hôpital : assistance intégrale aux malades, selon les valeurs de saint Jean de Dieu.

7.5.4.1.3. Critères généraux

- collaborer, dans notre domaine spécifique, avec les autres services de l'hôpital afin que les ressources de la science, de la foi et de l'environnement offrent au malade une assistance intégrale
- stimuler tous ceux qui contribuent à la réflexion sur la bioéthique à l'hôpital, en collaboration avec les responsables de ce secteur, conformément aux valeurs et à la philosophie de l'Ordre
- promouvoir et faciliter la participation aux célébrations liturgiques (eucharistie, préparation à Noël et à Pâques, sacrement des malades) et proposer des espaces de prière
- agir avec le plus grand respect pour les convictions et croyances d'autrui.

7.5.4.1.4. Objectifs spécifiques

- collaborer avec les différentes équipes de l'hôpital (médecins, personnel infirmier, services généraux) afin qu'ils considèrent la pastorale de la santé comme une "action thérapeutique" dans l'assistance intégrale aux patients
- élaborer le plan de pastorale de l'hôpital et le programme par service et type de patients
- promouvoir la formation pastorale des membres de l'équipe ainsi que celle des collaborateurs
- être ouverts et coopérer avec l'Église locale.

7.5.4.1.5. Activités

- réunions avec le Comité de Direction pour les informer du programme et des activités pastorales
- réunions avec le groupe interdisciplinaire des services
- propositions de réunions avec les différentes équipes : médecins, personnel infirmier, services généraux, dans le but de collaborer à l'assistance intégrale
- Cf. 4.4. "Soutien spirituel et religieux"

7.5.4.2. Service de chirurgie

7.5.4.2.1. Objectifs spécifiques

- fournir aux malades et à leurs familles les informations appropriées sur le service d'attention spirituelle et religieuse
- accompagner les malades lorsque leur état de santé le rend souhaitable ou nécessaire
- réaliser l'accompagnement pastoral et apporter les soutiens offerts par l'Église (prière, réconciliation, communion et dans certains cas onction des malades)
- collaborer dans notre domaine spécifique, avec l'équipe interdisciplinaire, pour offrir aux malades et à leurs familles les soutiens dont ils ont besoin
- faire en sorte que les patients et leurs familles découvrent l'identité de l'hôpital comme signe d'évangélisation.

7.5.4.2.2. Activités

- faire connaître le service d'attention spirituelle et religieuse aux malades, à leurs familles et au personnel, soit en rendant visite aux malades le jour de leur hospitalisation, soit à l'aide d'une documentation appropriée
- promouvoir la santé intégrale des patients et des collaborateurs
- accompagner les malades et leurs proches qui le demandent et si on le juge opportun
- offrir des prières, célébrer les sacrements spécifiques du chrétien pour le temps de la maladie
- aider à libérer les émotions et à partager les peurs
- participer aux réunions de l'équipe interdisciplinaire
- Cf. 4.4. "Soutien spirituel et religieux".

7.5.4.3. Conclusion

Le concept et la mission de l'hôpital en tant qu'institution dédiée aux soins et à l'assistance des malades ont évolué énormément, notamment à cause des progrès extraordinaires de la médecine. Ses objectifs, son organisation et ses activités ont changé au fil du temps, en fonction de la philosophie médicale d'une culture à un moment donnée de l'histoire et de sa manière de concevoir les soins.

Il en va de même pour la pastorale qui, dès ses débuts, s'est efforcée d'offrir une assistance intégratrice et guérissante, dans le contexte historique de son époque. L'hôpital a toujours pu s'appuyer, entre autres, sur ceux qui s'occupent de la dimension spirituelle de la personne. Aujourd'hui comme par le passé, nous devons continuer à innover et à réaliser une pastorale actualisée, en plaçant toujours au centre la personne qui souffre. C'est ce qu'a fait notre fondateur, qui était un précurseur et soignait avec une sensibilité extraordinaire la dimension spirituelle de la personne. Il était un pionnier du modèle d'attention intégrale à son époque et a marqué le parcours de notre institution.¹⁶⁰

¹⁶⁰ François de Castro, o.c., chap. XIV

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.6 LA PASTORALE SOCIALE

7.6.1. INTRODUCTION

Le champ de la pastorale sociale recouvre plusieurs réalités, qui présentent des traits communs mais également des différences, selon le degré de vulnérabilité d'un groupe donné, l'existence ou non d'un réseau d'assistance appropriée et la sensibilité de l'ensemble de la société à l'égard des personnes appartenant à ce groupe. Parmi les caractéristiques de ces groupes, nous pouvons citer la difficulté pour ces personnes à mener une vie personnelle et sociale normale, la dépendance temporelle ou définitive à l'égard du réseau des services sociaux, la vulnérabilité, voire la marginalisation, l'exclusion et la stigmatisation sociale¹⁶¹. Le soutien social s'attache à aider la personne, par des dispositifs adaptés à chaque situation, à l'intégrer progressivement dans la société et à évoluer vers une meilleure qualité de vie. Lorsque nous parlons de pastorale sociale dans l'Ordre, nous faisons principalement référence aux personnes exclues et sans domicile fixe, souvent victimes d'injustices sociales.

Ces situations constituent un appel à la responsabilité fondée sur le devoir évangélique « *Cherchez d'abord son Royaume et sa justice* »¹⁶² et selon le style d'hospitalité que nous a transmis saint Jean de Dieu. Dans cette vaste sphère de besoins, le travail de l'Ordre a toujours été caractérisé par des réponses efficaces, créatives et respectueuses du rythme des personnes.

Dans son attention aux nécessiteux, l'Ordre se propose de développer la mission d'évangélisation qui lui est propre, par différents dispositifs d'intervention. Il est conscient de respecter ainsi le mandat de l'Église conformément au style particulier qui nous définit. Toutes nos structures doivent être un signe de l'amour de Dieu pour chacun ; elles doivent rappeler cette invitation de l'Évangile à construire une société de justice, de liberté et de dignité, une société ouverte et intégratrice.

Outre ces dispositifs d'aide, nous devons être capables d'exercer une fonction critique (prophétique), de dénonciation et de sensibilisation, en nous fondant sur l'Évangile et l'humanisme chrétien.

L'action pastorale considère toute personne dans sa dignité inaliénable et la place sous la protection de Dieu. Notre service dépasse donc le cadre sociologique et s'inscrit dans notre objectif global d'évangélisation comprise comme l'ensemble des actions qui créent des espaces de santé, de vie, de dignité, de spiritualité ouverts à la transcendance. Dans la mesure où nous envisageons l'assistance comme une action intégrale, ce qui inclut également la spiritualité, tous les collaborateurs sont concernés. La pastorale sociale ne s'exprime pas seulement dans la perspective d'une attention spirituelle ou religieuse, elle se fonde sur une conception unifiée de la personne. En ce sens, nous estimons que la pastorale parcourt transversalement toutes les actions d'assistance et les services techniques d'intervention sociale. Par conséquent, la pastorale commence avec l'action d'accueil, elle se poursuit avec l'intervention professionnelle et s'exprime également dans les activités plus spécifiques d'assistance spirituelle ou religieuse.

¹⁶¹ Les idées fondamentales exposées ici sont tirées de Ramos B., Riesco V., Martínez D., *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, p. 128-140.

¹⁶² Mathieu, 6, 33.

Un des besoins essentiels de ces personnes est de reprendre confiance et de restaurer leur estime de soi, très souvent brisée en raison des difficultés qu'elles traversent. Il faut la plupart du temps les aider à assumer la responsabilité de leur processus d'épanouissement personnel par une pratique de l'objectivation et du réalisme pour éviter qu'elles ne se culpabilisent de manière pathologique ou se déchargent de toute responsabilité sur autrui. N'oublions pas que ces personnes sont en général en rupture avec leur famille et qu'elles ont parfois vécu des expériences relationnelles traumatisantes. Il faut en tenir compte au moment de mettre en place une pastorale de proximité et d'aide qui réponde à cette situation de crise.

7.6.2. L'ATTENTION SPIRITUELLE ET RELIGIEUSE

L'assistance intégrale des exclus suppose également une attention spirituelle. Celle-ci n'est pas « un luxe des nantis ». C'est une dimension propre à la personne, à toute personne¹⁶³. La première démarche consiste donc à prendre conscience de la nécessité de la spiritualité et à savoir écouter cette demande si souvent implicite, voire énoncée de manière contradictoire. De par son caractère profond et essentiel, cet espace personnel est difficile à reconnaître et exprimer. Il nous appartient d'encourager les personnes à en prendre conscience et à en parler.

Dans un deuxième temps, nous devons découvrir la vie spirituelle comme lieu de rencontre, comme possibilité de partage à différents niveaux. Il s'agit de reconnaître le caractère sacré de la dignité humaine. C'est en cela que consiste l'égalité fondamentale, la dignité inaliénable d'être les enfants de Dieu. C'est ce qui nous rend égaux, ce qui nous permet de nouer des liens et d'avoir des échanges sur un pied d'égalité dans la sincérité et l'authenticité. Il n'y a pas là de lignes de démarcation entre catégories de personnes. Nous sommes tous égaux. Nous sommes tous également les enfants de Dieu.

Il convient de reconnaître une spiritualité ouverte qui dépasse et va largement au-delà du domaine religieux et des religions. L'assistance spirituelle s'adresse à ce qui constitue l'essentiel chez tout être humain. Par conséquent, l'attention spirituelle comprend mais ne se limite pas à l'assistance religieuse.

7.6.2.1. Comportements évangélistes

Nous partons d'une conception de l'évangélisation comme possibilité de transmettre à l'autre que Dieu l'aime. Il est aimé par le Dieu de Jésus. Sa vie est précieuse et par Lui appréciée. Elle compte au point d'avoir été sauvée par le don qu'a fait Jésus de sa vie. Chaque personne est appelée à vivre une vie pleinement humaine car elle a été libérée du pouvoir de l'inhumain.

Les attitudes que nous décrivons à la suite s'appuient sur la mission d'humanisation que nous avons découverte en Jésus de Nazareth :

1.- *L'accueil respectueux.* Il s'agit de reconnaître la dignité inhérente à toute personne, indépendamment de sa situation et de ses actes. Parce qu'elle est une personne, reconnue dans sa dignité et respectée, aimée par Dieu, il lui est possible d'entamer des processus personnels de croissance et d'amélioration.

2.- *La conception de toute personne comme capable de Dieu.* Elle est capable d'accueillir son don, quelle que soit sa croyance religieuse ou son incroyance. La personne, créée par amour et pour

¹⁶³ Curie provinciale, Province de Saint Raphaël (Aragon), *La Orden Hospitalaria, comunidad evangelizadora, desde los excluidos*, Barcelone, 2003, p. 24-28.

aimer, reçoit la vocation d'aimer comme Dieu aime. Ainsi, elle est appelée à vivre la vie de Dieu, qui est amour. Toute personne, en vertu de sa capacité d'aimer, peut transcender sa propre réalité en s'ouvrant et en accueillant peu à peu l'Amour. Car seule la plus grande et inachevable communion avec le Dieu-Amour peut remplir son cœur et combler sa soif d'infini¹⁶⁴.

3.- *Parier en permanence sur l'intégration de l'exclu dans la communauté.* Il s'agit de reconnaître l'autre comme humain parmi les humains, comme sujet personnel, comme sujet de droits et d'obligations. L'objectif de notre action étant l'assistance des personnes exclues et marginalisées, l'humanisation et l'intégration sont nos critères d'action fondamentaux. D'autant plus que nous pouvons alors contribuer à ce que la société, qui elle-même marginalise, soit un peu plus humaine et intégratrice.

4.- *Comprendre.* Le choix de comprendre exclut toute tendance à juger et à émettre des jugements de valeur sur les personnes que nous accueillons. L'effort de comprendre ne suppose pas nécessairement être d'accord ou s'identifier avec les idées ou les démarches de nos interlocuteurs.

5.- *Gestes évangélistes.* L'expérience montre qu'il est particulièrement difficile de résoudre des problèmes, d'avoir une incidence effective sur différentes réalités et parvenir à mener à bien des projets et des itinéraires de travail personnel. Il nous arrivera fréquemment de ne pas pouvoir aller au-delà de quelques gestes qui sont autant de manières de déposer des signes de la résurrection dans des espaces et des groupes officiellement tenus pour irrécupérables, dans des espaces jugés perdus où plane l'affirmation implicite qu'il n'y a plus rien à faire. Ces gestes sont de petites réalités qui, tout en étant modestes, démontrent qu'il y a toujours quelque chose à faire et que cela en vaut la peine, toujours, même envers et contre toute évidence et statistique. Ces gestes expriment et dévoilent une part du Mystère. Ils requièrent une générosité dans l'emploi du temps, dans le pari pour ce qui à première vue semble inefficace et gratuit.

Ce sont des gestes empreints de proximité et de sollicitude, d'efforts de compréhension, de dialogue et d'écoute, de reconnaissance de l'intériorité, d'accompagnement patient et de confiance.

Par ces gestes nous faisons l'expérience que Jésus ne nous appelle pas 'ses serviteurs mais ses amis'. Le fait de l'avoir expérimenté personnellement, d'une manière ou de l'autre, nous invite tous à être la bonne nouvelle pour les pauvres.

7.6.2.2. Actions pastorales

Chaque œuvre ou service doit adapter ses actions pastorales concrètes aux caractéristiques de la population qu'il assiste, ainsi qu'aux circonstances, aux prédispositions et aux besoins des personnes accueillies. Il faut constamment tenir compte de deux aspects : réalité et nécessité.

Nous proposons les actions suivantes :

1.- *Actions d'accompagnement, de dialogue et d'écoute.* Au cours du processus d'assistance et d'accompagnement spirituel, nous voulons créer des occasions pour établir un dialogue personnel où puisse prévaloir une écoute attentive et ouverte.

2.- *Actions de formation et d'approfondissement.* Il convient également, en fonction des possibilités réelles et des besoins détectés, offrir des outils qui aident à formuler, à nommer, à élargir les connaissances, à éclaircir les doutes, les malentendus, les préjugés, etc., par des activités de divulgation, de catéchèse, d'ateliers du dialogue, de lectures commentées ou guidées.

¹⁶⁴ Saint Augustin, *Confessions*, I, 1.

3.- *Actions de célébration.* Ces actions peuvent être sacramentelles ou non. Il peut s'agir de commémorations, de moments de prière, d'un adieu... L'on cherchera à célébrer les faits marquants de la vie, de bonheur ou de douleur, ces faits qui nous façonnent pas à pas. Il est important de saisir cette dimension du vécu humain parce qu'elle anticipe, elle réalise et annonce symboliquement ce qu'elle célèbre.

Nous devons veiller à ce que les célébrations, liées à la vie et à la réalité, permettent d'entrer en contact avec ce qui est le plus intérieur et le plus souvent non formulé : désirs, craintes, espoirs, frustrations, manques. La célébration peut être un magnifique chemin d'approche du Mystère de Dieu, précisément parce qu'elle intègre des éléments symboliques, des référents variés, des 'bonnes nouvelles', d'autres formulations, des témoignages divers et des formes de communication autres que verbale.

4.- *Actions pour stimuler le don, le dévouement, le partage.* Souvent, en voulant prendre soin du marginalisé, nous ne prêtons pas assez attention à sa capacité de don, de générosité, de donner de sa personne et de ce qui lui est propre. Nous devons permettre à l'exclu d'apporter sa précieuse collaboration personnelle à la communauté.

5.- *Recherche et création de nouveaux moyens d'expression.* Le contact avec les exclus et leur réalité fournit une occasion privilégiée pour expérimenter un nouveau langage pour dire sa foi, un nouveau vocabulaire, de nouvelles modalités d'expression et d'intériorisation.

6.- *Dialogue interreligieux.* Nous devons promouvoir, dans la mesure du possible, des espaces de dialogue entre les différentes religions. Pour ce faire, nous pourrions ajouter d'autres actions : célébrations, ateliers, espaces de formation.

7.- *Actions d'information, de dénonciation, de communication, de critique et propositions.* L'information et la communication avec les diverses instances sociales de même que la critique et la dénonciation des abus font également partie de l'action pastorale et évangélisatrice. Nous devons chercher la meilleure manière de transmettre nos projets aux pouvoirs en place car ils constituent une alternative à ceux qui, d'après notre expérience, ne favorisent pas l'individu et à plus forte raison les pauvres.

Avec le groupe des exclus, l'enjeu de la pastorale d'aujourd'hui est de réussir à ouvrir de nouvelles pistes pour annoncer la bonne nouvelle du Royaume et pour accueillir leurs expériences spirituelles. Ceux qui s'attelleront à cette tâche, seront des pèlerins débordant d'amour pour les destinataires de notre mission, prêts à relever les défis de cette histoire passionnante qui n'est autre que l'histoire de Dieu.

SECTEURS DE LA PASTORALE

7.7 LA PASTORALE POUR LES COLLABORATEURS

L'accompagnement pastoral¹⁶⁵ ne concerne pas seulement les nécessiteux et les personnes accueillies dans nos œuvres, mais aussi et d'une manière spéciale nos collaborateurs. En effet, "*le service de pastorale a pour principale mission de s'occuper des besoins spirituels des malades et des nécessiteux, de leurs familles et des collaborateurs.*"¹⁶⁶

Dans cette pastorale, il ne s'agit pas d'interventions ciblées pour sensibiliser ou former les collaborateurs aux valeurs et à la philosophie de l'Ordre. Il ne s'agit pas non plus de leur prodiguer des compétences spirituelles ou des connaissances particulières pour participer à l'action pastorale (d'autres mesures sont utiles et nécessaires pour cela)¹⁶⁷. L'accent est mis ici uniquement sur le collaborateur en tant que personne dans le cadre de son travail. Il s'agit donc essentiellement du collaborateur en tant qu'être humain qui ressent le besoin et le désir d'un accompagnement pastoral pour se réaliser en tant que personne.

7.7.1 VEILLER À LA SANTÉ INTÉGRALE DU COLLABORATEUR

Cette pastorale a pour objectif la santé et le salut de la personne. Dans son encyclique *Laborem exercens*¹⁶⁸, le Pape Jean Paul II invite à une nouvelle éthique du travail, respectueuse de la dignité personnelle du travailleur. La différenciation entre le travail au sens objectif et au sens subjectif exprimé dans l'encyclique est essentielle. Le sens objectif doit être compris comme travail de l'homme ancré dans la mission de "soumettre la terre" (Gn 1,28). "*L'homme est l'image de Dieu notamment par le mandat qu'il a reçu de son Créateur de soumettre, de dominer la terre. En accomplissant ce mandat, l'homme, tout être humain, reflète l'action même du Créateur de l'univers.*"¹⁶⁹

Par son travail - ce terme recouvrant l'ensemble de l'activité humaine, intellectuelle et physique - l'homme prolonge l'œuvre de Dieu.¹⁷⁰ Ce sens objectif du travail n'est cependant pas le seul. Le travail a aussi un sens subjectif, donc une signification pour celui qui l'exécute. Il est pour lui un moyen de se réaliser en tant que personne. "*C'est en tant que personne qu'il travaille, qu'il accomplit diverses actions appartenant au processus du travail ; et ces actions, indépendamment de leur contenu objectif, doivent toutes servir à la réalisation de son humanité, à l'accomplissement de la vocation qui lui est propre en raison de son humanité même : celle d'être une personne... Le travail est un bien de l'homme - il est un bien de son humanité - car, par le travail, non seulement l'homme transforme la nature en l'adaptant à ses propres besoins, mais encore il se réalise lui-même comme homme et même, en un certain sens, il devient plus homme.*"¹⁷¹

¹⁶⁵ *Fondements théologiques et charismatiques*, 2.8

¹⁶⁶ *Charte de l'Ordre 5.1.3.2; Documentation du 66e Chapitre général des Frères de saint Jean de Dieu*, Rome 2006, 2.17

¹⁶⁷ Voir à ce sujet les passages pertinents du chapitre 6 : *Agents de pastorale et formation des agents de pastorale*

¹⁶⁸ Pape Jean-Paul II, *Laborem exercens*, Lettre encyclique sur le travail humain à l'occasion du 90e anniversaire de l'encyclique *Rerum Novarum*, 1981 (LE)

¹⁶⁹ LE II.4

¹⁷⁰ Reber, J., *Spiritualität in sozialen Unternehmen*, Stuttgart 2009, p. 34 et sqq. ; cf. *Gaudium et Spes* 34

¹⁷¹ LE II.6 et 9

Voir le travail au sens subjectif signifie veiller à ce que, dans son travail, chaque membre de notre personnel "*devienne plus homme*". La pastorale des collaborateurs veillera donc à accompagner, à soutenir et à encourager les collaborateurs à "*devenir homme par le travail*".

La conception chrétienne ne vise donc pas seulement l'aspect objectif du travail dans nos œuvres, ou la pratique d'une l'hospitalité professionnelle, compétente et humanisante, mais aussi et surtout l'aspect subjectif, c'est-à-dire la réalisation personnelle des collaborateurs dans leur travail. La promesse d'une "*vie en plénitude*" s'applique ici aussi. Dans ce sens, la pastorale pour les collaborateurs s'inspirera de la démarche pastorale¹⁷² qui voit l'homme dans son intégralité, dans toutes ses dimensions : sa relation avec lui-même, avec son environnement et son entourage, ainsi qu'avec Dieu.

7.7.2 PROFIL

La pastorale pour les collaborateurs s'adresse à chacun d'eux. Elle leur offre un ensemble de services pour les aider dans leur développement spirituel.

Par conséquent, elle :

- les accompagne dans des situations de crise (dans leur vie professionnelle ou privée)
- les assiste dans les situations de détresse existentielle ou religieuse
- veille également à ce qu'il y ait des "interruptions salutaires" (possibilités de souffler et de reprendre des forces) qui aident chacun à se pencher sur sa propre humanité
- propose des moments et des espaces de rencontre avec le sacré, invitant le collaborateur à puiser aux sources de la spiritualité spécifique de l'Ordre et du christianisme et à se renouveler spirituellement.

7.7.3 MESURES CONCRÈTES

Fondamentalement, cela signifie avoir un regard délicat, un cœur sensible et une oreille attentive aux besoins, aux préoccupations, mais aussi aux joies vécues par les collaborateurs. La présence pastorale, ouverte à tous, peut adopter plusieurs formes (rencontres individuelles, liturgie, sacrements, etc.). En outre, il faut veiller à ce qu'elle réponde à leurs attentes et besoins tout en respectant leur liberté et autonomie.¹⁷³

7.7.3.1 Offres de dialogue (parole et prière)

Entretiens individuels pour les collaborateurs traversant une situation professionnelle et/ou privée difficile ; entretiens d'orientation sur des questions concernant la vie et la foi.

Tables rondes / rencontres en équipes où la situation et le vécu de chacun sont au centre du débat (il ne s'agit pas de rencontres technico-professionnelles sur des thèmes religieux, pastoraux ou éthiques) ; on peut citer par exemple ce qu'on appelle « rencontre d'adieu ». Y sont invités les collaborateurs des services dans lesquels un patient est décédé au cours des mois précédents.

Les "*rencontres d'accueil d'un nouveau collaborateur*" ou "*rencontres d'équipe*" peuvent également se prêter à l'accompagnement pastoral. La perspective adoptée est importante : il ne s'agit pas ici d'augmenter les compétences professionnelles, mais de mettre au centre du débat les

¹⁷² *Fondements théologiques et charismatiques*, 2.5

¹⁷³ *Charte de l'Ordre* 5.1.3.2

collaborateurs en tant que personnes (par exemple, pour ceux qui travaillent dans une unité de soins palliatifs : quels sont mes espoirs/craintes dans l'accompagnement des mourants ? Comment garder ma sérénité face à tant de douleur ? Combien d'amour/d'affection puis-je donner ? Jusqu'à quel point est-ce que dois/peux me préserver de tant de douleur ? Qu'est-ce qui me donne/me coûte des forces ? etc.)¹⁷⁴

Apport spirituel en début des réunions, des rencontres ou célébrations

Moments de prière lors d'occasions particulières, pour certaines personnes, etc.

Groupes de réflexion sur des textes bibliques

7.7.3.2 Initiatives à caractère méditatif

Il existe de nombreuses formes d'initiatives qui permettent aux collaborateurs de sortir du travail et du train-train quotidien pour recharger leurs batteries spirituelles. Elles permettent à un individu ou à un groupe de reprendre des forces. Elles peuvent être organisées au sein des œuvres, mais aussi à l'extérieur, dans des lieux différents choisis à cet effet pour prendre plus de distance par rapport au quotidien. Leur durée peut varier d'une heure à une semaine. L'essentiel est que ces initiatives ait un caractère de "time out" (pause de réflexion), qu'il s'agisse donc de moments où compte non pas "l'agir", mais le "laisser agir", des moments où la personne se retrouve elle-même et se laisse enrichir par Dieu.

Ces initiatives peuvent prendre différentes formes :

- journées de réflexion, exercices spirituels dans un monastère
- une journée Oasis, dans l'œuvre ou à l'extérieur
- randonnées bibliques d'un ou plusieurs jours (marcher avec la Bible)
- pèlerinage (en bus, à pied, à vélo)
- conférences spirituelles
- cours de méditation/prière
- cours pour remédier à l'épuisement intérieur, en utilisant notamment les ressources spirituelles
- cours d'optimisation des ressources humaines
- journées de retraite pour certains groupes de collaborateurs (service de pastorale, cadres, etc.).

7.7.3.3 Célébrations liturgiques pour les collaborateurs

Les célébrations liturgiques offrent la possibilité d'une interruption salutaire et d'un changement de perspective.¹⁷⁵ Les collaborateurs peuvent provisoirement laisser de côté leur activité et l'agitation quotidienne pour se retrouver et retrouver Dieu. La routine s'interrompt pour se rapprocher de Dieu. Les symboles, les rituels, les prières peuvent contribuer à transmettre la force et l'énergie d'un Dieu-Amour.

Les célébrations liturgiques offrent la possibilité d'élever les cœurs, de se tourner vers une réalité qui transcende celle du quotidien.

¹⁷⁴ Reber J., o.c., 27; 39 et sqq.

¹⁷⁵ Reber J., o.c., p.51

Ces célébrations peuvent prendre les formes suivantes :

- eucharisties régulières pour et avec les collaborateurs
- formes spéciales lors de certains temps liturgiques (Avent, Carême) organisées en fonction des horaires de travail
- introduction d'éléments/rituels liturgiques au moment de l'arrivée ou du départ de nouveaux collaborateurs, de l'anniversaire de leur entrée en service, etc.
- célébrations au début d'une nouvelle phase ou étape (inauguration de l'année académique d'un cours, etc.)
- prières pour certaines personnes ou lors d'occasions particulières
- eucharisties/célébrations liturgiques dans les situations de deuil/crise/malheur
- célébrations liturgiques de l'Église et de l'Ordre
- fêtes organisées dans l'œuvre pour les enfants de collaborateurs qui ont fait leur première communion ou leur confirmation dans le courant de l'année.

7.7.3.4 Conditions générales

Il est souhaitable de définir clairement les propositions pastorales, c'est-à-dire de fixer les conditions générales régissant l'accès, la participation etc. Une de ces conditions devrait être que, en principe, tous les personnels puissent participer à ces initiatives (la continuité du service devant bien sûr être assurée). Il faut également préciser dans quelle mesure la participation est prise en compte dans l'horaire de travail.

CHAPITRE VIII

CONCLUSIONS

Nous arrivons à la fin de ce document et voudrions, en guise de conclusion, en souligner les lignes directrices et les points fondamentaux, afin d'aider toute la Famille de saint Jean de Dieu - frères, et collaborateurs - à réaliser leur mission d'hospitalité d'une manière novatrice, à même de relever les défis du monde actuel, de répondre aux besoins des souffrants et de toutes les personnes accueillies dans nos œuvres, en suivant les critères de l'Église et l'esprit de notre fondateur.

8.1. La mission de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu se situe dans le cadre de la mission évangélisatrice de l'Église. Sa raison d'être est de suivre Jésus Christ, le bon Samaritain (Lc 10, 25) qui est passé par le monde en faisant le bien autour de lui, (Ac 10,38), guérissant toute maladie (Mt 4, 23) et l'exemple de notre fondateur qui a fait don total de sa vie au service des pauvres et des malades¹⁷⁶.

La manière d'évangéliser de l'Ordre Hospitalier de saint Jean de Dieu passe par l'hospitalité, c'est-à-dire par le projet évangélique d'hospitalité qui se réalise et se concrétise dans chacune des ses œuvres. Telle est notre manière d'être Église et d'appartenir à l'Église.

8.2 L'hospitalité est le charisme que l'Ordre a reçu pour le bien de l'Église et du monde. Un charisme que les frères vivent à partir de leur consécration religieuse, que de nombreux collaborateurs vivent à partir de leur consécration baptismale et bien d'autres à partir de leur adhésion au projet de l'Ordre¹⁷⁷. Tous jouent un rôle de premier plan et sont des membres actifs de la mission évangélisatrice de l'Ordre, chacun selon sa responsabilité. Les cadres supérieurs, qu'ils soient frères ou collaborateurs, doivent veiller à ce que la mission de l'institution soit menée à bien avec une gestion et organisation conformes au style de l'Ordre. Quant aux autres frères et collaborateurs, ils doivent connaître et être pleinement conscients que le bon accomplissement de leur travail contribue à la réalisation de la mission de l'Ordre et de l'Église. En ce sens, ils sont tous des membres actifs de la pastorale comprise comme évangélisation dans l'action.

Par conséquent, l'évangélisation et la pastorale ne sont pas l'apanage exclusif du service d'attention spirituelle et religieuse de chaque œuvre, mais de tous ceux qui y exercent leur mission. Tous doivent recevoir une formation adéquate sur les principes et les valeurs de l'Ordre.

8.3. Pour compléter ce qui a été dit précédemment, chaque œuvre apostolique doit disposer d'un SASR, doté des ressources humaines et matérielles nécessaires. Sa mission sera d'assister spirituellement et religieusement les personnes prises en charge, leurs familles, les collaborateurs et les frères¹⁷⁸. Le présent document consacre une large place à ce point concret de l'attention pastorale.

¹⁷⁶ *Constitutions de l'Ordre*, 1984. 1.

¹⁷⁷ Forkan D., Lettre circulaire, "*Le visage changeant de l'Ordre*", 2.3.3 ; 2.4.2.

¹⁷⁸ *Statuts généraux de l'Ordre*, 2009, Art. 53c et 54.

8.4. Notre action pastorale plonge ses racines dans les fondements bibliques, théologiques et charismatiques de l'Église et de la tradition et de l'Ordre. Les icônes d'Emmaüs (Lc 24, 13-35), du bon Pasteur (Jn 10, 11; Ps 23) et du bon Samaritain (Lc 10, 29-37) constituent un guide essentiel. L'accompagnement, tel qu'il est présenté par la Sainte Écriture, est une des clés de voûte de la pastorale. Demeurer aux côtés des personnes qui souffrent et cheminer avec elles, en leur offrant la Parole de Dieu, parfois un mot d'encouragement ou d'autres fois le silence, mais toujours le témoignage personnel de l'amour de Dieu et la disponibilité face à toute contingence, sont les traits caractéristiques de notre pastorale qui rend Jésus Christ présent sous l'apparence des icônes signalées, comme l'avait fait saint Jean de Dieu.

8.5 L'attention spirituelle et religieuse doit s'inscrire dans le contexte actuel qui, dans de nombreuses régions du monde n'est plus chrétien mais relève de croyances religieuses plurielles et bien souvent, d'incroyance. Dans cette ambiance plurielle et multi religieuse, aux codes éthiques multiples, nous devons réaliser notre pastorale avec une attitude ouverte et œcuménique, accueillante et hospitalière, en sachant que toute personne présente dans nos œuvres devient sujet de notre action pastorale.

Il est fondamental de considérer la vision de l'homme, et partant l'attention à ses besoins, de manière intégrale, comme l'indique la Charte de l'Ordre : *la personne est une réalité plurielle structurée et constituée par les dimensions physique, psychique, spirituelle et sociale*¹⁷⁹. De ce point de vue, nous devons connaître, évaluer et différencier pertinemment les dimensions spirituelle et religieuse de l'être humain. Ceci nous permettra d'offrir un accompagnement personnalisé et adapté à chacun.

8.6. En outre, la pastorale doit répondre aux besoins propres de chaque secteur. Il est impossible de concevoir une pastorale unique pour tous, non seulement pour toutes les œuvres ni au sein d'une même œuvre. Les besoins spirituels et religieux sont très différents selon les pathologies. La maladie mentale est une chose, la maladie chronique ou en phase terminale en est une autre. Le handicap ou la marginalisation sociale sont autre chose encore. Les nécessités diffèrent s'il s'agit d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées. C'est pourquoi ce document fait état de ces différences et consacre un chapitre à chacun de ces secteurs : santé mentale, handicapés, phases terminales des maladies, personnes âgées, hôpitaux généraux et pastorale sociale.

8.7. Les contenus du service d'assistance spirituelle et religieuse sont très vastes. Ils vont de l'attention personnalisée mentionnée plus haut, visite pastorale comprise, à la prière et à la célébration des sacrements, en tenant compte des critères du contexte actuel. Ils concernent également l'assistance spéciale aux malades proches de la mort et à ceux qui en ont le plus besoin et se retrouvent seuls ; la collaboration avec l'Église locale ; la fonction conseil pour les questions religieuses et éthiques ; la collaboration à l'humanisation de l'assistance et à la création d'une culture de l'hospitalité dans l'œuvre¹⁸⁰.

Le service d'assistance spirituelle et religieuse est un service parmi d'autres dans les œuvres de l'Ordre et c'est en tant que tel qu'il doit être organisé. Il doit donc établir un plan pastoral comportant les grandes lignes et les objectifs du service à l'intérieur de l'œuvre. À partir de là, le service doit élaborer chaque année son projet ou programme qui reprendra les objectifs du plan et mentionnera les actions à mener à bien durant cette année. Tous deux devront être soumis à une évaluation périodique et être présentés à la direction, en respectant les directives de cette dernière.

¹⁷⁹ *Charte de l'Ordre*, 5.1.

¹⁸⁰ *Constitutions de l'Ordre*, 1984. 51

8.8. Le document consacre un chapitre au "Modèle d'assistance spirituelle et religieuse". Sa mise en œuvre ne sera certainement pas aisée dans les premiers temps, car il est novateur. Nous sommes conscients que pour certains secteurs il sera encore plus difficile de le mettre en place. Toutefois, dans de nombreux établissements et œuvres de l'Ordre, nous touchons au domaine sanitaire et socio-sanitaire, nous estimons utile d'appliquer ce modèle clinique au domaine de l'attention spirituelle et religieuse. Il s'agit de mettre en place un modèle qui commence par la détection des besoins spirituels et religieux, se poursuit avec l'établissement d'un diagnostic pastoral, continue avec la mise en œuvre d'un traitement sur la base des actions que peut offrir le service d'assistance spirituelle et religieuse, et prend fin avec le suivi ou l'évaluation qui nous permettra d'en apprécier l'efficacité ou, à l'opposé, de reconsidérer le processus réalisé.

Ce modèle exige un travail d'équipe. Afin que celle-ci ne se trouve pas isolée, elle doit collaborer et s'intégrer aux autres équipes de l'œuvre. Elle devra également utiliser en partie et en l'adaptant à son domaine, leur langage, leurs instruments et leurs protocoles et, si possible, arriver à établir un dossier d'évaluation de la qualité de l'action pastorale. Ce modèle exige formation et créativité. Il peut être d'une grande aide et c'est à ce titre que nous vous le présentons.

8.9. Les agents de pastorale sont les personnes chargées de réaliser la mission réservée au service d'assistance spirituelle et religieuse. Frères, prêtres, religieux/ses et collaborateurs peuvent y prendre part, à condition d'avoir une formation idoine dans ce domaine¹⁸¹. Les agents de pastorale doivent vivre leur propre spiritualité. Leur identité se comprend par rapport au Christ. Toute leur existence se fonde sur leur expérience de foi. Ils s'engagent dans ce service d'hospitalité en se configurant au Christ : service généreux, gratuité, compassion, solidarité, acceptation de la croix et espérance.

N'oublions pas que sont impliquées dans le processus d'évangélisation d'autres personnes que celles qui font partie du service d'assistance spirituelle et religieuse : tous les frères et collaborateurs, comme nous l'avons rappelé auparavant, mais également les malades eux-mêmes ou les personnes accueillies dans les œuvres et leurs familles, ainsi que les bénévoles et toute autre personne qui contribue, chacune à sa manière, à l'évangélisation.

Il convient de bien organiser l'assistance spirituelle et religieuse et, compte tenu des dimensions et possibilités de chaque œuvre, commencer par le doter des ressources humaines et matérielles nécessaires. La mise en place d'une équipe de pastorale est également fortement recommandée. Elle peut être composée de personnes travaillant dans d'autres services de la même œuvre, mais pourra aussi inclure des personnes extérieures qui pourront l'aider à mener à bien sa mission. Enfin, s'il est possible de le constituer, un conseil de pastorale composé de personnes travaillant dans d'autres services de l'œuvre peut être très bénéfique ; sa fonction sera celle de conseiller le SASR dans l'accomplissement de sa mission.

8.10. La formation dans ce domaine est essentielle. Il ne suffit pas de trouver des personnes disponibles pour cette tâche ni de former des équipes, il faut encore leur assurer une formation initiale et permanente en sciences humaines, en Écriture sainte, en théologie morale et pastorale. Ceci vaut pour tous : prêtres, religieux et collaborateurs. On prendra soin, lors de leur sélection, d'embaucher qui présente ce profil ou qui a du moins entamé cette formation.

¹⁸¹ *Statuts généraux de l'Ordre*, 54

Outre la formation initiale et de base, il est de la responsabilité de tous, et à tous les niveaux, d'offrir des programmes et des plans spécifiques de formation permanente pour les membres du SASR, des équipes de pastorale et des conseils de pastorale. Il convient également de veiller à ce que frères et collaborateurs connaissent le sens et la portée de l'assistance spirituelle et religieuse dans nos œuvres et puissent ainsi s'y impliquer plus activement.

8.11. Le présent document doit être compris et reçu dans le cadre du renouvellement que l'Ordre désire poursuivre et qu'il a proposé comme objectif fondamental pour le sexennat en cours à l'ensemble de l'institution. Le présent et le futur réclament aussi un renouvellement et un nouveau regard sur la mission évangélisatrice et pastorale de l'Ordre, capable d'apporter une réponse aux nouveaux défis qui se posent à nous. Tous les membres de la Famille de saint Jean de Dieu sont appelés à participer et à devenir des membres actifs de cette mission. Ils doivent se montrer ouverts aux méthodes et instruments novateurs utilisés dans le domaine de l'assistance spirituelle et religieuse dont la finalité est un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins de chacun. Il s'agit d'offrir et de vivre une pastorale ouverte et respectueuse des valeurs et des croyances de tous, une pastorale intégrale, interdisciplinaire et intégrée à l'ensemble de la mission d'hospitalité de l'Ordre.

8.12. Nous sommes convaincus que la pastorale au sens large et, plus concrètement, l'assistance spirituelle et religieuse, telle qu'elle est envisagée dans le présent document, est une excellente occasion de donner un élan supplémentaire au renouvellement de la mission de l'Ordre. La vision holistique de l'être humain donne lieu au développement d'une nouvelle culture de la santé où l'attention spirituelle et religieuse occupe un espace fondamental. Les maladies existentielles, liées aux valeurs et à la vie spirituelle et religieuse, ne cessent de croître. Par conséquent, la mission évangélisatrice et pastorale acquiert une importance et une actualité croissantes. Aussi la mission des agents de pastorale s'exerce-t-elle dans un rayon d'action de plus en plus étendu et ils doivent donc se motiver, se préparer et se former correctement. C'est là un grand défi, mais c'est là également une forte motivation pour tous ceux qui consacrent leur vie et leur travail à l'assistance spirituelle et religieuse des malades et des nécessiteux. C'est de surcroît la manière actuelle de continuer à rendre présent, dans le monde de la maladie et de l'exclusion, l'hospitalité que nous a léguée notre fondateur et source d'inspiration, saint Jean de Dieu.

ANNEXES

DÉTECTION DES BESOINS ET DES RESSOURCES SPIRITUELS¹⁸²

	Oui	Non	Non détectable	Non appréciable
SENS DE LA VIE				
Vécue comme un projet réalisé				
Vécue comme un non-sens				
Vécue comme tronquée, avec des projets inachevés				
SENS DE LA MORT				
Quelque chose d'inévitable, vécu dans la paix				
Quelque chose d'inévitable, vécu dans l'angoisse				
Une libération (pour le malade ou ses soignants)				
Un châtement				
Angoisse existentielle : destruction de l'être/ du corps				
Continuité brisée (pas d'enfants)				
SENS DE LA MALADIE				
Évitement				
Déni				
Une possibilité de grandir, d'être plus pleinement une personne				
Une possibilité de réconciliation				
Une possibilité de disparaître et de rompre avec tout				
Une épreuve				
Un mystère				
Une absurdité, un non-sens				
Une injustice (un châtement injuste)				
Un châtement (mérité)				
CULPABILITÉ				
Envers soi (le passé)				
Envers les autres (famille, amis, partenaire)				
Envers Dieu				
ESPÉRANCE				
Vit sa vie dans l'espérance				
Vit sa vie dans le désespoir				
EXPÉRIENCE RELIGIEUSE				
Non croyant – Pas d'expérience religieuse				
Expérience de Dieu comme absent				
Expérience de Dieu comme aide, libération				
Expérience de Dieu comme celui qui met à l'épreuve				
Expérience de Dieu comme celui qui châtie				

¹⁸² Bermejo J. C., *Aspectos espirituales en los cuidados paliativos*, Caritas, Santiago du Chili, 1999, p. 34-45.

Croyance en l’Au-delà				
Besoin d’exprimer des sentiments et expériences religieux				

Annexe 2

ÉCHELLE DE SÉRÉNITÉ SPIRITUELLE DE JAREL¹⁸³

(Entourez d’un cercle...)

1. La prière est une partie importante de ma vie (cinq possibilités : de tout à fait d’accord jusqu’à pas du tout d’accord)
2. Je crois éprouver une sérénité spirituelle
3. À mesure que je vieillis, je deviens plus tolérant envers d’autres croyances
4. Je trouve un sens et un dessein à ma vie
5. Je trouve qu’il y a une étroite relation entre mes croyances spirituelles et ce que je fais
6. Je crois en une vie dans l’Au-delà
7. Lorsque je suis malade, j’éprouve moins de bien-être spirituel
8. Je crois en un pouvoir supérieur
9. Je suis capable de recevoir et d’offrir de l’amour aux autres
10. Je suis satisfait de ma vie
11. Je me fixe des objectifs
12. Dieu a peu de signification dans ma vie
13. Je suis satisfait de la manière dont j’utilise mes capacités
14. La prière ne m’aide pas à prendre des décisions
15. Je suis capable d’apprécier les différences chez les autres
16. Je suis assez bien organisé
17. Je préfère que les autres prennent les décisions à ma place
18. J’ai du mal à pardonner aux autres
19. J’accepte les situations auxquelles je me trouve confronté
20. La croyance en un être supérieur ne fait pas partie de ma vie
21. Je ne peux pas accepter qu’il y ait des changements dans ma vie.

¹⁸³ Kozier B./ Erb G./ Berman A./ Snyder S., *Fundamentos de Enfermería*, vol. II. Madrid. 2005. (Traduction française réalisée au Québec : Kozier B./ Erb G./ Berman A./ Snyder S., *Soins infirmiers*, vol. II, 2006.)

PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ PASTORALE¹⁸⁴

- 1/ détection des problèmes
- 2/ hiérarchie des priorités
- 3/ analyse des causes
- 4/ mise en place d'actions d'amélioration
- 5/ définition de critères
- 6/ établissement d'indicateurs
- 7/ évaluation des indicateurs
- 8/ évaluation de la qualité pastorale :
 - par le malade,
 - par sa famille,
 - par le personnel d'assistance.

PROBLÈMES DÉTECTÉS : « *Difficulté à découvrir les besoins profonds du malade* »

CAUSES :

- **Structurelles** : chambre partagée, barrières de l'entourage (famille, amis, personnel,...)
- **Professionnelles** : ignorance du monde « spirituel »
- **Dues au patient** :
 - ignorance du diagnostic et du pronostic
 - manque d'information sur l'aide pouvant être fournie par les différents services de l'unité
 - le déni comme mécanisme de refus
- **Dues à la famille** :
 - vérité occultée
 - mensonge
 - peur d'informer le malade, jalousie...
- **Dues au service pastoral** :
 - attitude défensive
 - visite à un moment inopportun
 - connaissance insuffisante des phases que traverse le malade

¹⁸⁴ *Plan pastoral*, Hôpital Saint Jean de Dieu, Pampelune (Espagne), 2005.

ACTIONS D'AMÉLIORATION :

- Restructurer la visite dans l'unité de soins palliatifs (temps ...)
- Disposer d'un environnement positif et respectueux
- Perfectionner les capacités de communication
- Connaître le niveau d'information du malade et la phase dans laquelle il se trouve
- Profiter d'une réunion de l'équipe pour approfondir la culture de la spiritualité
- Établir des protocoles

DIRECTIVES :

- Considérer l'accompagnement et l'assistance spirituelle comme une partie importante de l'aide intégrale au malade
- Discerner les besoins spirituels et religieux du malade
- Valoriser le processus religieux et spirituel personnel mené par chaque patient
- Obtenir un consensus de l'équipe

INDICATEURS :

- Interruption de la visite pastorale
- Rapidité de la réponse aux demandes
- Administration du sacrement des malades :
 - le malade étant conscient
 - le malade étant inconscient

ÉVALUATION DES INDICATEURS

INDICATEURS	1	2	3	4	5
Interruption de la visite pastorale...	<input type="checkbox"/>				
Rapidité de la réponse aux demandes...	<input type="checkbox"/>				
Sacrement des malades – Malade conscient	<input type="checkbox"/>				
Sacrement des malades – Malade inconscient	<input type="checkbox"/>				

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ PASTORALE

		1	2	3	4	5
VISITE AU MALADE	Temps consacré... ?	<input type="checkbox"/>				
	Environnement positif, respectueux... ?	<input type="checkbox"/>				
	Approfondissement des capacités de communication ?	<input type="checkbox"/>				
	Respect de la culture et de la liberté du malade par rapport à ses croyances et ses valeurs... ?	<input type="checkbox"/>				
	Sommes-nous une présence évangélisatrice dans le processus de la maladie... ?	<input type="checkbox"/>				
	Valorisons-nous l'aspect curatif des sacrements... ?	<input type="checkbox"/>				
ASSISTANCE À LA FAMILLE	Communication franche et honnête	<input type="checkbox"/>				
	Sommes-nous à l'écoute des préoccupations et besoins de la famille... ?	<input type="checkbox"/>				
	Fournissons-nous des conseils en matière éthique, religieuse et pastorale... ?	<input type="checkbox"/>				
	Accompagnement dans le deuil... ?	<input type="checkbox"/>				
TRAVAIL EN ÉQUIPE	Collaboration et soutien mutuels...	<input type="checkbox"/>				
	Partageons-nous et apportons-nous des opinions, des décisions, des expériences... ?	<input type="checkbox"/>				
	Œuvrons-nous à l'unité fonctionnelle du groupe... ?	<input type="checkbox"/>				

INDICATEURS DE QUALITÉ APRÈS DÉTECTION ET RÉPONSE AUX BESOINS SPIRITUELS¹⁸⁵

1. En ce qui concerne le malade

Les cinq points de l'échelle de Likert* nous permettent d'apprécier les efforts déployés pour améliorer la qualité de l'assistance à nos malades.

Il s'agit d'estimer si après une aide et une réponse aux besoins spirituels :

- la durée d'hospitalisation a diminué
- le traitement interdisciplinaire y a contribué
- l'anxiété, les peurs, l'angoisse, les sentiments de culpabilité ont diminué
- un changement d'attitude s'est produit
- son état, grâce à l'effet palliatif de nos accompagnements, s'est amélioré
- son état d'âme a changé.

2. En ce qui concerne la famille

Il s'agit d'évaluer si après une aide et une réponse aux besoins spirituels, la famille :

- a reçu de l'aide sous forme d'informations et de renseignements
- a collaboré avec l'équipe interdisciplinaire
- a été aidée à réorganiser sa vie à la sortie du patient de l'œuvre, avant ou pendant le deuil, ou à la mort du proche
- s'est vue offrir un espace où exprimer ses sentiments
- a été aidée à se libérer de la culpabilité
- a été aidée à améliorer ses relations
- a été aidée à faire face à cette situation difficile et à trouver de nouvelles ressources et capacités
- a participé au processus de guérison, d'intégration du malade.

3. Incidence sur les attitudes

En ce qui concerne un éventuel changement d'attitudes, il s'agit d'évaluer si le malade a reçu de l'aide pour :

- Éliminer la souffrance excessive
- Lutter contre la souffrance évitable
- Atténuer la souffrance inévitable
- Assumer la souffrance insurmontable
- S'affirmer malgré les forces négatives de la vie et en dépit de la finitude de sa propre histoire.

4. Autres indicateurs à prendre en compte

- *Problèmes éthiques et bioéthiques rencontrés*

Il est probable que nous ayons recours à l'aide des équipes locales, provinciales et même nationales de bioéthique pour exposer un cas concret et obtenir ainsi une décision satisfaisante.

¹⁸⁵ Lora González R., *op. cit.*, p. 340-341.

- *Éthique minimale*
Nous vérifierons la distribution correcte des ressources en nous fondant sur le principe de justice et d'équité. Nous vérifierons que l'on n'a pas nui au patient en nous basant sur le principe de non-malfaisance.
- *Éthique optimale*
Nous vérifierons que le patient est maître de ses décisions, en nous fondant sur le principe d'autonomie. Nous vérifierons qu'un bienfait est bien produit en nous basant sur le principe de bienfaisance.

L'échelle de Likert¹⁸⁶. Les cinq points permettent de quantifier à un moment donné les perceptions ou les réponses du patient, selon son degré d'accord ou de désaccord, qui peut aller du '*pas du tout d'accord*' à '*tout à fait d'accord*'. La mesure va de 1 (*totalemment d'accord*) à 5 (*complètement en désaccord*).

¹⁸⁶ Lora González, R., *Ibid.* p. 338.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS RELIGIEUX¹⁸⁷

Nom de la personne présentant un handicap intellectuel _____

Nom de la personne qui réalise l'évaluation _____

Nom de la personne responsable du plan d'action _____

Quels services de soutien la personne utilise-t-elle ? (établir la liste) _____

Veillez indiquer toutes les sources d'information utilisées pour l'évaluation, y compris les personnes avec lesquelles vous vous êtes entretenues et les sources d'information telles que livres ou internet :

Personne(s) ou source(s) d'information pour l'évaluation et date à laquelle l'information est obtenue :

La personne a-t-elle manifesté un quelconque intérêt pour les questions religieuses ? OUI NON

La personne a-t-elle exprimé qu'elle appartient à une confession religieuse particulière ?
Veillez répondre le plus précisément possible.

Comment la personne observe-t-elle (pratique-t-elle) sa religion ?
Veillez faire une description détaillée (au besoin, ajoutez une feuille).

¹⁸⁷ The Foundation for People with Learning Disabilities, *What about faith?*, Londres, 2004 (Évaluation des besoins religieux pour des personnes ayant des problèmes de communication verbale. Normalement, le formulaire doit être rempli par un membre de la famille, le professeur, le tuteur ou le responsable du service).

Comment la personne observe-t-elle et célèbre-t-elle les fêtes religieuses et les moments particuliers ?
(au besoin, ajoutez une feuille)

La personne désire-t-elle faire quelque chose de différent pour exprimer ses intérêts religieux ?
Par exemple, en mettant fin à des activités, en décidant d'en effectuer d'autres ou en les réalisant
de manière différente. (Veuillez faire une description détaillée, au besoin en ajoutant une feuille.)

La famille soutient-elle ou accompagne-t-elle la personne dans une activité religieuse ?

Aucun contact OUI NON (veuillez en faire la description, au besoin en ajoutant une feuille).

La personne fréquente-t-elle actuellement un lieu de culte ? OUI NON

Si la réponse est OUI :

Nom et adresse du lieu de culte : _____

Nom de la personne à contacter dans le lieu de culte _____

Téléphone _____

L'œuvre ou le service ont-ils parlé avec cette personne ? OUI NON

Avec quelle fréquence la personne se rend-elle au lieu de culte ? _____

À quelles activités participe-t-elle ? _____

S'y rend-elle seule ou accompagnée ? (par qui ?) _____

Quelle est l'activité préférée de la personne ? _____

Quelle autre activité aimerait-elle essayer ? _____

Existe-t-il d'autres organismes religieux ou organisations pouvant être utiles ?

L'œuvre ou le service a-t-il élaboré un plan d'action pour aider la personne à se rendre dans le lieu de culte ?

OUI NON (veuillez l'inclure, le cas échéant).

S'il n'y a pas de plan d'action :

La personne s'est-elle rendue par le passé dans un lieu de culte ? OUI NON

Type de lieu de culte fréquenté par le passé _____

Nom, adresse et types de lieux de culte potentiels au niveau local _____

Nom de la personne à contacter dans ce(s) lieu(x) de culte _____

Téléphone _____

L'œuvre ou le service a-t-il pris contact avec cette personne ? OUI NON

L'œuvre ou le service a-t-il rédigé un plan d'action pour présenter et introduire la personne dans ce lieu de culte ?

OUI NON (Veuillez l'inclure, le cas échéant)

L'information contenue dans ce formulaire a-t-elle été ajoutée aux informations générales sur la personne ?

OUI NON

La personne aimerait-elle réaliser un plan d'action plus détaillé des besoins religieux à partir de cette évaluation ?

OUI NON

**CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'ASSISTANCE PASTORALE DANS LES OEUVRES
DE L'ORDRE HOSPITALIER**

OBJECTIF GÉNÉRAL

Répondre aux besoins spirituels et religieux des patients, de leurs familles et des collaborateurs, en suivant les gestes et les attitudes de Jésus de Nazareth à l'égard des malades et des nécessiteux pour contribuer ainsi à l'évangélisation, mission fondamentale de l'Ordre.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	ACTIVITÉS	RESPONSABLES
1. Élaborer le plan d'assistance pastorale de l'œuvre, par unités et par services	<ul style="list-style-type: none"> . Justifier l'assistance spirituelle et religieuse . Définir les besoins spirituels et religieux existant dans les différentes unités de l'œuvre . Indiquer les services à fournir pour répondre à ces besoins . Proposer les outils et les moyens nécessaires <p style="text-align: center;">EN ACCORD AVEC LA PHILOSOPHIE ET LE STYLE D'ASSISTANCE DE L'ORDRE HOSPITALIER</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale de l'œuvre . Service d'assistance spirituelle et religieuses et équipe pastorale . Direction de l'œuvre, qui doit l'approuver . Curie provinciale (équipe pastorale provinciale), qui doit la ratifier
2. Répondre aux besoins spirituels et religieux par secteur d'assistance	<ul style="list-style-type: none"> . Élaboration d'un programme d'assistance pastorale spécifique à chaque unité et service, adapté aux différents types de patients (aigus, chroniques, personnes âgées, handicapés, adultes, enfants, etc.) . Programme partagé avec et intégré aux équipes d'assistance des différentes unités et services. . Développement du programme avec les outils et les actions pastorales jugés utiles (voir la méthode d'assistance pastorale) 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse . Responsable du service spirituel et religieux de chaque unité ou service de l'œuvre. . Équipe pastorale (service d'assistance spirituelle et religieuse, ainsi que d'autres membres conseillers : religieux, collaborateurs, bénévoles...) . Responsable de l'équipe d'assistance de chaque unité ou service
3. Promouvoir la formation de l'équipe et de tous les collaborateurs	<ul style="list-style-type: none"> . Actions de formation proprement pastorales incluses dans le plan de formation de l'œuvre pour tout le personnel . Formation pastorale spécifique pour les membres du service d'assistance spirituelle et religieuse, ainsi que pour toute l'équipe pastorale . Formation agréée, dans la mesure du possible, pour les membres du service d'assistance spirituelle et religieuse 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse . Responsable de la commission de formation de l'œuvre
4. Répondre aux besoins spirituels et religieux des collaborateurs	<ul style="list-style-type: none"> . Information précise sur le service . Présence, proximité, ouverture et disponibilité vis-à-vis de tous les collaborateurs . Rencontres de formation . Promotion de rencontres de réflexion et de célébration de la foi 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse et équipe pastorale . Collaborateurs : professionnels et bénévoles

<p>5. Répondre aux besoins spirituels et religieux des familles des malades</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Information précise sur le service et sa disponibilité . Accès aisé au service . Présence et proximité . Promouvoir, au sein de la pastorale, la création de groupes de familles ou faciliter l'entrée des familles dans les groupes existants, pour la célébration de la foi 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuses et équipe pastorale . Collaborateurs des différents services et unités . Familles et patients
<p>6. Promouvoir et participer à l'humanisation dans l'œuvre, entre autres au sein du comité d'éthique</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Participation au comité d'éthique . Participation au comité d'humanisation ou à d'autres comités similaires . Participation à la commission de formation . Proximité et soutien au bénévolat et à d'autres groupes qui promeuvent l'humanisation 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse et équipe pastorale . Direction de l'œuvre
<p>7. Participer et collaborer avec d'autres œuvres de l'Ordre, au niveau provincial, interprovincial et régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Participation aux rencontres et aux journées d'étude, de réflexion, de formation et d'échange pastoral . Participation aux rencontres par secteur pastoral avec d'autres œuvres de l'Ordre . Élaboration de programmes provinciaux, interprovinciaux et régionaux de pastorale 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse et équipe pastorale . Responsable provincial de la pastorale . Coordinateurs interprovinciaux et régionaux . Responsables interprovinciaux et régionaux de pastorale, lorsqu'ils existent . Responsables de la commission générale de la pastorale
<p>8. Participer et collaborer avec l'Église locale, diocésaine et nationale</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Assistance, dans la mesure des possibilités, aux activités de la pastorale socio-sanitaire organisées à ces trois niveaux . Promotion de la pastorale au niveau de l'Église locale et offrir notre disponibilité à cette fin 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuses et équipe pastorale
<p>9. Répondre aux besoins spirituels des patients, de leurs familles et des collaborateurs d'autres confessions</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Information claire sur notre disponibilité, dans le respect des croyances de chacun . Ouverture à la médiation et, si nécessaire, recours à des ministres d'autres confessions . Promotion de l'œcuménisme et des bonnes relations interreligieuses 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale . Service d'assistance spirituelle et religieuse et équipe pastorale . Professionnels des différents secteurs d'assistance . Ministres d'autres confessions
<p>10. Renforcer et suivre l'équipe pastorale et la mission qu'elle réalise</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Sélection de personnes sensibles à la pastorale. Formation de ces personnes . Rencontres et réunions de travail, de réflexion et de célébration de la foi . Attribution claire des fonctions . Élaboration annuelle du programme pastoral, qui doit inclure un budget 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale provinciale. . Responsable de la pastorale de l'œuvre . Direction de l'œuvre . Membres du service d'assistance spirituelle et religieuse et de l'équipe pastorale
<p>11. Évaluer la mission et le travail réalisé par le service d'assistance spirituelle et religieuse et par l'équipe pastorale</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Évaluation du plan pastoral une fois par an . Évaluation du programme pastoral deux fois par an . Établissement de critères d'évaluation pastorale (critères de qualité de l'assistance) . Présentation annuelle de l'évaluation et du programme pastoral à l'équipe de direction de l'œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de la pastorale de l'œuvre . Responsables de la pastorale de chaque secteur d'assistance . Membres du service d'assistance spirituelle et religieuse et de l'équipe pastorale . Direction de l'œuvre.

FORMATION DES AGENTS DE PASTORALE

La formation professionnelle est un impératif pour fournir des services de qualité quelle que soit sa profession. La « *Clinical pastoral education* » est un modèle qui permet d'approfondir sa compréhension des enjeux que représente la pastorale socio-sanitaire. Sa finalité est d'associer une enveloppe de savoirs en matière de théologie, spiritualité et psychologie à d'autres disciplines qui répondent aux besoins socio-sanitaires.

1. HISTORIQUE D'UNE MÉTHODE DE FORMATION À LA PASTORALE SOCIO-SANITAIRE (CLINICAL PASTORAL EDUCATION).

Ce modèle est mondialement reconnu pour la formation des agents de Pastorale. Il s'agit d'une démarche originale et unique pour une formation en théologie. Les pionniers les plus renommés de ce mouvement furent William S. Keller, Richard Clarke Cabot et Anton T. Boisen qui ont commencé leur travail aux États-Unis dans les années 1920. Cotterell et Nisi¹⁸⁸ esquissent une histoire de cette méthode qui se fonde sur la conviction que l'art de la pastorale ne peut pas être enseigné dans une classe de cours, que les personnes 'en crise' doivent être étudiées et expérimentées comme « des documents humains vivants » et que la connaissance scientifique et le sens des dynamiques de la croissance et du développement de la personne doivent être étudiés dans le contexte de la théologie historique et contemporaine. L'objectif et la finalité du programme sont de former des agents pour remplir ce ministère dans une société ou de nombreuses personnes sont physiquement, intellectuellement et spirituellement brisées. Ce mouvement voulait avoir un impact sur l'éducation théologique et académique des étudiants qui se préparaient au ministère. Il invite les étudiants à s'engager dans un apprentissage concret sous observation, et encourage une formation permanente.

Niklas¹⁸⁹ soutient la démarche de cette méthode :

« Je suis convaincu que la formation des personnes à quelque ministère que ce soit dans l'Église aujourd'hui doit intégrer relations, expériences, réflexions, évaluation, affectivité et prises de décisions »

Niklas ajoute que « *la formation à la pastorale est une démarche qui se fonde sur cette manière de comprendre la vie qui est absolument indispensable si on souhaite entreprendre ce type de formation authentique* ».

Un aumônier exerce son ministère auprès de tous ceux qui sont concernés par le système socio-sanitaire : les patients, leurs familles, les personnels. La formation proposée par cette méthode permet à l'étudiant stagiaire de se soucier de tous. Elle lui enseigne également à traiter les informations de manière confidentielle et professionnelle et d'y faire référence lorsque cela s'impose. Niklas¹⁹⁰ insiste sur l'importance de se connaître soi-même avant de déterminer son identité pastorale.

« Une identité pastorale authentique ne découle pas d'une identité personnelle truquée ou floue. Nous devons savoir qui nous sommes individuellement avant de pouvoir déterminer notre identité pastorale,

¹⁸⁸ Cotterell, D & Nisi, W.F., *Clinical Pastoral Education, Health Care Ministry, A Handbook for Chaplains*, Eds. by Hayes, H. & van der Poel, C.J. National Association of Catholic Chaplains, (New Jersey, U.S.A.: Paulist Press, 1990). p. 133

¹⁸⁹ Niklas, G.R., *The Making of a Pastoral Person*, (New York: Alba House, 2001) p. 1

¹⁹⁰ Niklas, G.R., *The Making of a Pastoral Person*, (New York: Alba House, 2001) p. 28

avant de devenir conscients du rôle que nous voulons remplir dans ce ministère. Nous devons découvrir auparavant comment nos fonctions se différencient de celles d'un infirmier, d'un médecin, d'un assistant social ou d'un visiteur amical ».

Ferder¹⁹¹ confirme l'importance des relations dans ce ministère et affirme qu'en tant que disciples de Jésus Christ « *construire des relations est notre vocation. La communication effective est fondamentale pour répondre à cet appel. Cela nous prépare à écouter avec nos oreilles et à entendre avec notre cœur* ».

2. CONDITIONS PROFESSIONNELLES REQUISES POUR ÊTRE UN AGENT DE PASTORALE SOCIO-SANITAIRE RECONNU EN IRLANDE.

À partir de janvier 2012, il faudra posséder un baccalauréat en théologie et avoir suivi trois cycles fondamentaux d'éducation pastorale clinique pour être un agent de pastorale reconnu (chaque cycle comporte 400 heures d'apprentissage clinique et didactique).

Un cycle long d'éducation pastorale clinique comporte 26 semaines d'apprentissage didactique. L'étudiant qui commence un cycle long doit déjà être actif dans ce ministère et ceci constitue leur expérience clinique pour ce cycle.

3. CONDITIONS PROFESSIONNELLES REQUISES POUR DEVENIR SUPERVISEUR EN ÉDUCATION PASTORALE CLINIQUE (EPC).

Pour devenir superviseur en EPC, il faut une licence en théologie et avoir terminé avec succès au moins trois cycles fondamentaux, deux cycles avancés, deux cycles de formation pour superviseur, deux cycles de supervision ad hoc et trois ans de ministère à plein-temps.

Pour avoir accès au niveau avancé d'éducation pastorale clinique, l'étudiant doit passer un entretien pour déterminer s'il possède les aptitudes nécessaires. Lorsqu'il a terminé les cycles avancés, il doit, une fois de plus, passer un entretien pour vérifier s'il possède les aptitudes pour commencer une formation de superviseur. Après avoir terminé deux cycles de formation pour superviseur, le candidat passe un entretien pour vérifier s'il possède les aptitudes pour l'étape suivante. Après avoir fait deux cycles de supervision ad hoc, il doit, une fois de plus, passer un entretien pour vérifier s'il possède les aptitudes nécessaires appartenant à un superviseur en matière d'éducation pastorale clinique. À chaque étape on peut demander au candidat de recommencer le cycle dans lequel il est, avant de passer au niveau suivant.

4. ÉDUCATION PASTORALE CLINIQUE

La méthode utilisée par l'éducation pastorale clinique consiste en action/réflexion/action ou praxis. Un superviseur avec un groupe d'étudiants se mettent formellement d'accord pour réfléchir de manière critique sur le ministère d'un étudiant comme moyen pour développer la conscience de soi, ses compétences professionnelles et sa compréhension théologique de l'engagement chrétien.

Cette méthode offre un environnement d'éducation permanente à tous ceux qui souhaitent exercer ce ministère ou qui l'exercent en faveur des personnes qui en ressentent le besoin. Ceci leur permet d'acquérir et de développer une conscience des préoccupations psychologiques, théologiques et spirituelles d'autrui. En outre, cette méthode aide les étudiants à devenir davantage conscients de la dignité et du potentiel de ceux pour qui ils exercent leur ministère.

¹⁹¹ Ferder, F., Words Made Flesh, (Notre Dame Indiana, U.S.A. : Ave Maria Press. 1986) p. 179

L'éducation pastorale clinique aide les étudiants à se confronter à des situations humaines difficiles. Cela leur offre un environnement où ils apprennent à mieux se connaître eux-mêmes, à mieux se situer comme agent de pastorale et à mieux intégrer leurs acquis théologiques dans leur vie et ministère.

L'éducation pastorale clinique assure un monitoring de cette expérience par le superviseur formé à cette méthode. Le superviseur apporte son expérience, ses intuitions et ses compétences dans chaque situation ce qui stimule l'initiative et le développement individuels. Le superviseur encourage les étudiants à exprimer leurs propres aptitudes naturelles et talents qu'ils pourront ensuite canaliser dans des relations pastorales plus significatives encore.

5. SUPERVISION

La supervision est l'élément clef de l'éducation pastorale clinique. On peut la considérer comme un processus qui aide l'étudiant à s'examiner et à observer la manière dont il fonctionne. Cela peut également être considéré comme un processus permettant à l'étudiant de développer son propre style de travail en étant accompagné et évalué.

Première définition : la supervision, en termes d'éducation théologique ou de ministère, suppose qu'une personne expérimentée permet à une autre personne qui exerce un ministère de réfléchir sur son expérience ministérielle d'une manière systématique et disciplinée. Cela permet à l'étudiant d'établir un lien entre sa propre action pastorale et la théologie de ce ministère ; de mettre en lien les situations et les besoins de ce monde avec les traditions et les valeurs religieuses et de choisir des ressources efficaces pour comprendre et répondre aux événements qu'il rencontre dans l'exercice de son ministère.

Deuxième définition : la supervision pastorale est une méthode convenue entre superviseurs et étudiants pour réfléchir de manière critique sur leur action et approfondir ainsi leur conscience de soi, leurs compétences ministérielles, leur compréhension théologique ainsi que leur engagement chrétien.

Le recours efficace à la relation de monitoring est une responsabilité mutuelle et réciproque partagée entre l'étudiant et le superviseur. Les étudiants sont encouragés à voir qu'ils sont eux-mêmes leurs meilleurs professeurs. Pour être efficace, le désir d'apprendre doit venir de l'étudiant et non du superviseur qui le dirige. La responsabilité d'apprendre repose sur l'étudiant. Celle du superviseur sera d'encourager et d'offrir des occasions aux étudiants d'étendre l'éventail de leur savoir.

La supervision se fait de deux manières :

1. Supervision individuelle
2. Supervision de groupe

Lors de *l'entretien de supervision* qui a lieu entre le superviseur et son étudiant, ce dernier assume la responsabilité de discuter de son travail, de soulever les questions au fur à mesure qu'elles se posent, d'identifier et de clarifier ce qui se passe dans ses relations de pastorale.

6. ACTIVITÉS DE L'ÉDUCATION PASTORALE CLINIQUE (EPC)

6.1. Pastorale

Chaque étudiant est responsable de mettre en place un service de pastorale pour des malades, leurs proches, les personnels, là où il a été mandaté.

6.2. Activités de groupe

Une grande partie de l'éducation pastorale clinique a lieu dans un groupe formé par des étudiants et leur superviseur.

En éducation pastorale clinique, il existe trois types de groupe de travail :

1. Temps en groupes structuré. Conférences et autres présentations didactiques.

Ces conférences ou présentations font référence à la théologie, la médecine et sciences du comportement. Par exemple des conférences sur la pastorale, la douleur et la perte, une introduction à la psychanalyse etc. Des séminaires didactiques visent à améliorer la perspective pastorale et clinique des étudiants et à développer leurs acquis.

2. Temps en groupes semi-structuré.

Ces séminaires constituent des occasions de présenter des données cliniques pour la supervision de groupe. La manière type de procéder est de présenter un **compte rendu verbatim** d'une visite avec un patient. Le patient demeure toujours anonyme et reçoit un pseudonyme. D'autres manières de présenter des données sont également admises comme, par exemple, **rapport sur un incident critique ou une étude de cas**. Ce travail de groupe comporte également **une réflexion théologique, évaluation de mi-parcours ou évaluation finale etc.**

3. Temps en groupes non structuré (processus interpersonnel – dynamique de groupe)

Il s'agit d'un processus de relations interpersonnelles non structurées au cas par cas, où les étudiants peuvent acquérir un aperçu en matière de dynamique de la personnalité et où ils peuvent apprendre comment entrer en relation les uns avec les autres. Cela offre un environnement sécurisé où les étudiants peuvent découvrir leur propre dynamique de fonctionnement, leurs réactions à l'égard d'autrui et les réactions d'autrui à leur égard. C'est une occasion pour examiner l'évolution d'un groupe.

7. DEVOIRS ÉCRITS

Écrire est une partie essentielle de l'expérience EPC. Ces devoirs écrits offrent l'occasion d'arriver à une réflexion structurée sur le sens et la raison d'être des activités et des expériences de l'étudiant. Les étudiants sont invités à respecter les modules présentés.

Les devoirs écrits incluent :

- Réflexion hebdomadaire écrite sur son travail
- Compte rendu verbatim (mot pour mot) d'un entretien de l'étudiant avec un patient
- Événement ou incident critique
- Étude de cas

- Réflexion théologique. Cette réflexion contribuera à déterminer dans quelle mesure un étudiant a intégré personnellement la théologie
- Compte rendu de livres.

8. ÉVALUATIONS

Les évaluations de mi-parcours et de fin de cycle sont faites par les étudiants pour évaluer leur manière de fonctionner. Ces évaluations permettent de constater ce que l'étudiant est en train d'apprendre et la manière dont il le fait ; c'est également un moment adéquat pour aider l'étudiant à envisager l'orientation qu'il souhaite suivre pour le futur. L'évaluation aide à motiver, orienter et intégrer tous les acquis.

9. SUPERVISION INDIVIDUELLE

Chaque participant programmera un entretien individuel hebdomadaire avec son superviseur pour évaluer son cheminement et sa participation dans le programme d'éducation pastorale clinique.

10. PRIÈRE DU MATIN

La prière enracine fermement l'agent de pastorale dans son ministère et constitue un élément essentiel de son existence. Les étudiants auront la possibilité de prier en groupe et de diriger des services de prière. La prière du matin dure approximativement une vingtaine de minutes et constitue une partie intégrante du cours. Elle offre aux étudiants la possibilité de s'exprimer avec créativité. La liturgie constitue un espace sacré au sein duquel les besoins du groupe sont examinés dans un esprit de prière et de réflexion.

11. LECTURES

Certaines lectures sont obligatoires, d'autres sont conseillées. Deux objectifs sont atteints ainsi : premièrement, les étudiants se confrontent à d'autres points de vue et idées qui peuvent les aider à situer leur propre expérience d'apprentissage dans le contexte plus vaste de la religion et du monde de la santé. Deuxièmement, les étudiants se familiarisent avec une forme de littérature écrite et, on espère que ce faisant, ils développeront le goût de continuer après leur formation.

12. JEU DE RÔLE

Il s'agit d'un outil didactique efficace qui permet à l'étudiant de reproduire de manière réaliste une rencontre avec un patient. Cela fera ressortir le type de démarche que l'étudiant devrait adopter avec un patient atteint d'une certaine maladie. L'objectif est de rendre visiblement compte de ce qui se passe vraiment au cours d'une rencontre avec un patient. Cela permet à l'étudiant de se voir et de constater comme il fonctionne dans une situation donnée.

13. RAPPORT DE LA GARDE DE NUIT

Ce rapport est communiqué au groupe le lendemain matin. D'une durée de 5 à 10 minutes, il permet aux étudiants de montrer la manière dont ils se sont occupés des patients, et à leurs pairs de voir des démarches qui diffèrent des leurs.

14. PROGRAMME DE RÉFLEXION PASTORALE

L'agent de pastorale accrédité peut offrir son expérience en matière de pastorale à d'autres en participant au programme de réflexion pastorale. Ce programme est calqué sur le modèle de l'éducation pastorale clinique mais n'est pas une formation pastorale clinique.

GLOSSAIRE

AGENTS DE PASTORALE

Personnes ayant une vocation spécifique et formées en pastorale. Elles appartiennent au Service d'Assistance Spirituelle et Religieuse (SASR). Leur tâche principale est d'annoncer la bonne nouvelle de Jésus aux usagers et à leur famille avec créativité. En outre, ils réalisent les actions planifiées dans l'œuvre. Ils travaillent seuls ou en équipe, sans jamais oublier qu'ils ont été envoyés par l'Église. Voir *Aumônier, Ministres ordonnés*.

APOSTOLAT

Il s'agit du service d'évangélisation que l'Ordre réalise dans l'Église et dans le monde par l'exercice de l'hospitalité selon le style de saint Jean de Dieu. L'apostolat est intimement lié à la mission et au charisme d'hospitalité. L'Ordre fait une distinction entre la vie des frères - c'est-à-dire la vie spirituelle et communautaire des religieux -, et la mission de l'Ordre - c'est-à-dire le service évangélique de l'hospitalité à travers le monde -.

AUMÔNERIE

Ce terme indique par tradition ce que nous appelons aujourd'hui Service d'Assistance Spirituelle et Religieuse (SASR). Voir *Service d'Assistance Spirituelle et Religieuse*.

AUMÔNIER

Dans la langue française, par aumônier on entend la personne (prêtre, religieux, religieuse, laïc) qui se consacre à la pastorale dans un Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR). Voir *Agents de pastorale, Ministres ordonnés*.

Dans la langue espagnole (*capellán*), on entend celui qui exerce son ministère pastoral dans un SASR.

Dans certains pays anglophones, tous les agents de pastorale sont appelés aumôniers (*chaplain*) quel que soit leur statut. Voir *Agents de pastorale, Ministres ordonnés*.

BIOÉTHIQUE

Etude interdisciplinaire permettant de prendre des décisions éthiques face aux problèmes liés aux progrès de la médecine et de la biologie, compte tenu de leurs répercussions sur la société et ses valeurs à court et à long terme. Autrement dit, il s'agit de l'étude systématique du comportement humain dans le cadre des sciences biologiques et des soins de santé, à la lumière des valeurs et des principes moraux. Le dialogue bioéthique est sa méthodologie principale.

L'Ordre respecte et promeut les principes éthiques de l'Église catholique (SG 50) et demeure ouvert à la réflexion théologique et morale, au dialogue avec la science et la culture, ainsi qu'à l'étude des besoins concrets des personnes. (SG 48)

CHARISME

Le charisme de l'Hospitalité est le don de l'Esprit en vertu duquel saint Jean de Dieu a consacré toute sa vie au service des autres. De nos jours, la Famille de saint Jean de Dieu dans son ensemble partage et vit ce charisme. Voir *Apostolat, Hospitalité, Humanisation, Mission*.

CHARTRE DE L'ORDRE

Ce document définit l'identité des œuvres apostoliques de l'Ordre. La Charte sert de point de repère pour répondre aux multiples questions liées à notre mission et à notre apostolat. Elle offre des idées et des suggestions importantes pour resserrer les liens qui existent au sein de la Famille de saint Jean de Dieu. Elle définit également la gestion charismatique. (SG 49, 50)

CENTRE CONFSSIONNEL CATHOLIQUE

Appellation officielle de toute œuvre apostolique de l'Ordre. Elle recouvre les structures sanitaires et/ou sociales au sens du droit civil qui se réclament de l'Église catholique et qui en respectent les valeurs, les principes, les droits et les obligations, conformément au droit universel et au droit de l'Ordre. (SG 49)

COLLABORATEURS

Les collaborateurs de l'Ordre ne sont pas considérés comme de simples salariés, mais comme des personnes coresponsables de la mission de l'Ordre. Le niveau de coresponsabilité varie en fonction du poste que chaque collaborateur occupe au sein de l'œuvre.

Le terme de « collaborateurs » est utilisé également dans un sens plus large. Il n'indique pas seulement les employés ou les professionnels qui travaillent dans une œuvre, mais également les bénévoles et les bienfaiteurs. (SG 21)

CONSEIL DE PASTORALE

Il se compose d'un groupe de collaborateurs qui représentent les différents services de l'œuvre. D'autres personnes, dont l'apport est considéré comme important, peuvent siéger au sein du conseil. Les membres du conseil devront faire preuve de sensibilité à l'égard de la réalité pastorale. Ils soutiendront le Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR) par leurs réflexions et orientations. (Charte de l'Ordre, 5.1.3.2.). Voir *Équipe de pastorale*.

CONSTITUTIONS

Elles constituent le droit propre de l'Ordre. C'est le code de chaque groupe de vie consacrée qui, en harmonie avec le droit universel, doit : a) être élaboré par les fondateurs et/ou les chapitres généraux ; b) renfermer les lois constitutives et constitutionnelles ; c) être exhaustif, organique et stable ; d) être approuvé par un évêque diocésain et/ou par le Saint-Siège ; ses modifications, son interprétation authentique et les dispenses requièrent, elles aussi, cette approbation ; e) être observé avec fidélité vu son caractère contraignant. (SG 31, 183)

DIMENSION ÉVANGÉLISATRICE ET PASTORALE DE LA MISSION DE L'ORDRE

Action évangélisatrice que l'Ordre réalise dans ses œuvres apostoliques. Sa mission consiste à évangéliser le monde de la souffrance par la promotion d'activités sanitaires et sociales visant la prise en charge holistique de la personne humaine. Tous ceux qui sont impliqués dans cette mission sont appelés à être des agents actifs de la pastorale et de la mission de l'Ordre, selon le style de saint Jean de Dieu et conformément aux valeurs et principes de l'Ordre. (SG 46, 49)

ÉCOLE OU INSTITUT DE L'HOSPITALITÉ

Transmettre les valeurs de l'Ordre aux membres de la Famille de saint Jean de Dieu constitue aujourd'hui une des tâches les plus importantes de l'Ordre. L'avenir des œuvres dépend en grande partie de l'identification des collaborateurs avec les idéaux de l'Ordre. Pour promouvoir cette transmission, les provinces ont mis en œuvre des programmes de formation spécifiquement orientés à cet effet. Ces derniers sont habituellement appelés « Écoles de l'Hospitalité ». (SG 24)

ÉQUIPE DE PASTORALE

Elle se compose des personnels du Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR) et de ceux qui collaborent aux activités pastorales, en général à temps partiel et sur une base volontaire (collaborateurs, familles, bénévoles et patients de l'œuvre). Voir *Conseil de pastorale*.

ÉVANGÉLISATION

C'est la vocation propre de l'Église : témoigner, enseigner et prêcher la bonne nouvelle de Jésus. L'annonce du salut et la libération de l'homme du péché sont au cœur de l'évangélisation. (EN 9, 14). Voir *Pastorale, Pastorale socio-sanitaire*.

FAMILLE HOSPITALIÈRE DE SAINT JEAN DE DIEU

Depuis longtemps, une profonde communion s'est instaurée entre l'Ordre qui est un institut religieux reconnu juridiquement par l'Église, et ses collaborateurs. Cette dimension est mise en évidence dans le deuxième chapitre des Statuts généraux. Les personnes et groupes qui s'inspirent de l'idéal de saint Jean de Dieu, constituent la Famille de saint Jean de Dieu. (SG 20-22)

GESTION CHARISMATIQUE

L'expression « gestion charismatique » semble étrange à première vue, voire impossible. L'adjectif « charismatique » comportant une forte acception spirituelle et religieuse, semble inconciliable avec le substantif « gestion » qui fait appel au langage froid et rationnel de l'économie. Toutefois, avec cette expression, notre Ordre fait référence à une réalité qui doit être pensée et vécue au quotidien dans nos œuvres et services. Il s'agit de conjuguer un style de gestion à l'enseignement de la qualité et de l'efficacité avec les valeurs de l'Ordre, ou autrement dit, avec hospitalité, qualité, respect, responsabilité et spiritualité. La gestion charismatique n'est donc pas un style de gestion que l'on pourrait choisir parmi tant d'autres dans le monde de l'économie et du commerce, mais le style de gestion spécifique de notre Ordre.

Au concept de gestion efficace, on associe souvent une image négative d'un processus axé sur les bénéfices au détriment de la personne. Une gestion efficace peut, par moment, être mal commode, mais il serait injuste de l'accuser d'indifférence ou d'immoralité si sa finalité est d'offrir un service de meilleure qualité à la personne malade ou démunie. Un autre aspect important concerne nos collaborateurs. Ce n'est que grâce à la gestion charismatique que nos œuvres et nos services conserveront la chaleur d'une entreprise familiale tout en utilisant les structures de gestion les plus modernes. (SG 92, 162)

HOSPITALITÉ

Ce terme indique la mission, le charisme et la spiritualité de l'Ordre, c'est-à-dire sa valeur par excellence. C'est le quatrième vœu des religieux de l'Ordre par lequel ils consacrent leur vie au service des malades et des nécessiteux, sous l'obéissance aux supérieurs, au risque de leur vie. L'expérience chrétienne de l'hospitalité de saint Jean de Dieu est notre modèle. Ses caractéristiques fondamentales sont décrites dans la Charte de l'Ordre. Voir *Apostolat, Charisme, Humanisation, Mission*.

HUMANISATION

L'humanisation est l'un des éléments-clés de notre mission. Elle a marqué la vie et l'action de saint Jean de Dieu. Ce concept a été approfondi et enrichi dans le document élaboré par Pierluigi Marchesi, ancien Supérieur général. Par humanisation, l'Ordre entend une assistance holistique et une gestion centrée sur la personne. (SG 48-52). Voir *Apostolat, Charisme, Hospitalité, Mission*.

LECTIO DIVINA

Lecture publique ou privée, systématique, documentée, réfléchie, rationnelle et contemplative de l'Écriture sainte, même si le CEC n'utilise jamais cette expression. Les Statuts généraux laissent aux directoires provinciaux la faculté d'élaborer des normes sur la pratique de la *lectio divina* dans les communautés de l'Ordre. (SG 35).

MINISTRES ORDONNÉS

Prêtres et diacres ordonnés dans l'Église catholique. Ils exercent leur ministère pastoral dans les Service d'attention spirituelle et religieuse (SASR) de l'Ordre. L'annonce de la Parole et la célébration des sacrements sont les aspects principaux de leur action pastorale. Voir *Agents de pastorale, Aumônier*.

MISSION

Le trait marquant de la mission de l'Ordre est l'Hospitalité. Celle-ci se fonde sur la vie et les œuvres de notre fondateur saint Jean de Dieu. La Charte de l'Ordre affirme que : « *Ses attitudes hospitalières étaient étonnantes, déconcertantes, mais ont fonctionné comme des phares dans la nuit pour indiquer de nouvelles pistes d'assistance et d'humanité. En partant de rien, il a créé un nouveau modèle de citoyen, de chrétien et d'hospitalier. Cette hospitalité prophétique a agi comme un levain dans l'Église pour le renouvellement de l'assistance. Ce modèle a fonctionné également comme conscience critique et guide pour sensibiliser les consciences à de nouvelles attitudes et pratiques dans leur service auprès des pauvres et des marginaux.* » (C.I. 3.1.8) (SG 1, 18, 19, 50). Voir *Apostolat, Charisme, Hospitalité, Humanisation*.

PASTORALE

C'est l' « action pratique » de l'Église qui se développe à partir de la réflexion théologique et qui vise l'évangélisation. Elle se réalise par la parole (annonce, catéchèse...), la liturgie qui célèbre la présence sacramentelle du Christ, le service de la charité et le témoignage. Voir *Évangélisation, Pastorale socio-sanitaire*.

PASTORALE SOCIO-SANITAIRE

Cette action évangélisatrice de l'Église s'adresse aux malades et aux marginaux. Elle leur annonce la bonne nouvelle du salut, en suivant l'exemple de Jésus Christ, et dans le respect de la liberté, des convictions et des valeurs de chacun. (SG 53). Voir *Évangélisation, Pastorale*.

SERVICE D'ASSISTANCE SPIRITUELLE ET RELIGIEUSE (SASR)

Toutes les œuvres apostoliques de l'Ordre doivent assurer ce service. Celui-ci est responsable de l'organisation et de la réalisation de la pastorale socio-sanitaire au sein de l'œuvre concernée. Sa mission principale consiste à répondre aux exigences spirituelles et religieuses des patients, de leur famille, des frères et des collaborateurs, en respectant la liberté, les convictions et les valeurs de chacun. Il disposera des ressources humaines et matérielles nécessaires. (SG 53). Les prêtres, les frères, les religieux, hommes et femmes, et les collaborateurs qui ont reçu une formation en matière de pastorale peuvent contribuer à ce service. Ils doivent travailler en équipe avec les autres services de l'œuvre apostolique. (SG 54). Voir *Aumônerie*.

STATUTS GENERAUX

Normes organiques qui se situent dans le droit fil de normes constitutionnelles (s'il s'agit de statuts généraux) ou statutaires (s'il s'agit de règlements) d'ordre supérieur. Elles sont élaborées à l'intention de l'Ordre, des provinces, des œuvres et des fondations. Deuxième code de notre droit propre - par ordre d'importance - les Statuts généraux précisent les modalités d'application des Constitutions, eu égard aux exigences des temps et des lieux, en harmonie avec l'Église et le monde. Ils sont élaborés et approuvés par le chapitre général et promulgués par le supérieur général. Au cas où d'autres normes devraient s'avérer nécessaires, celles-ci prendront un nom autre que celui de statuts généraux. (SG 183, 186).

STRUCTURE DE L'ORDRE

L'Ordre se divise en provinces, vice-provinces, délégations générales, délégations provinciales et maisons. Chacune de ces entités est décrite dans les Statuts généraux. Par « maison » on entend la communauté et l'œuvre apostolique. (SG 93-97)

BIBLIOGRAPHIE

1. DOCUMENTS DU MAGISTÈRE DE L'ÉGLISE ET DE L'ORDRE

- **Concile Vatican II**, Constitution dogmatique *Lumen Gentium*, 1964 (LG)
- **Concile Vatican II**, Décret *Ad Gentes*, 1965 (AG)
- **Concile Vatican II**, Constitution dogmatique *Dei Verbum*, 1965 (DV)
- **Concile Vatican II**, Constitution pastorale *Gaudium et Spes*, 1965 (GS)
- **Catéchisme de l'Église catholique**, 1992 (CEC)

- **Paul VI**, Exhortation apostolique *Evangelii Nuntiandi*, 1975 (EN)
- **Jean-Paul II**, Lettre encyclique *Laborem Exercens*, 1981 (LE)
- **Jean-Paul II**, Lettre apostolique *Salvifici Doloris*, 1984 (SD)
- **Jean-Paul II**, Motu proprio *Dolentium Hominum*, 1985 (DH)
- **Jean-Paul II**, Exhortation apostolique *Christifideles laici*, 1989 (CL)
- **Jean-Paul II**, Lettre encyclique *Redemptoris missio*, 1990 (RM)
- **Jean-Paul II**, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, 1995 (EV)
- **Jean-Paul II**, Exhortation apostolique *Vita consecrata*, 1996 (VC)
- **Benoît XVI**, Lettre encyclique *Deus caritas est*, 2005 (DCE)
- **Benoît XVI**, Lettre encyclique *Spe salvi*, 2007 (SS)
- **Benoît XVI**, Lettre encyclique *Caritas in veritate*, 2009 (CV)
- **Benoît XVI**, Exhortation apostolique *Verbum Domini*, 2010 (VD)

- **Conseil Pontifical pour la Pastorale de la Santé**
 - Les religieux dans le monde de la souffrance et de la santé, 1987
 - Les laïcs dans le monde de la souffrance et de la santé, 1988
 - Formation sacerdotale et pastorale de la santé, 1990
 - Journée mondiale des malades, pourquoi et comment la célébrer, 1992
 - La Charte des personnels de la santé, 1995
 - Revue *Dolentium Hominum* : Église et santé dans le monde

- **Congrégation pour la Doctrine de la Foi**
 - Instruction sur les prières pour obtenir de Dieu la guérison, 2000

- **Ordre Hospitalier de Saint Jean de Dieu**
 - Charte de l'Ordre*, Rome 2000
 - Constitutions de l'Ordre hospitalier de saint Jean de Dieu*, Rome 1984
 - Statuts généraux de l'Ordre hospitalier de saint Jean de Dieu*, Rome 2009
 - Lettres de saint Jean de Dieu*, Madrid 2006
 - Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios*, de Castro Fr., Madrid 1950
 - Jean de Dieu est toujours vivant*, Rome 1991
 - Frères et collaborateurs, unis pour servir et promouvoir la vie*, Rome 1991
 - Dimension missionnaire de l'Ordre hospitalier de saint Jean de Dieu*, Rome, 1997
 - Progresser dans l'hospitalité comme saint Jean de Dieu : la spiritualité de l'Ordre hospitalier*, Rome 2004

- **Secrétariat international de Pastorale de La Santé**
Qu'est-ce que la pastorale de la santé ?, Rome 1980
Pastorale des malades dans les hôpitaux et les paroisses, Rome 1982
Dimension apostolique de l'Ordre hospitalier de saint Jean de Dieu, Rome 1982
- **Lettres des Supérieurs Généraux**
Marchesi, P., *Humanisation*, Rome 1981
Marchesi, P., *L'hospitalité des frères de saint Jean de Dieu en vue de l'an 2000*, Rome 1986
Piles, P., *Laissez-vous guider par l'Esprit*, Rome 1996
Forkan, D., *Le visage changeant de l'Ordre*, Rome 2009

2. LIVRES

Badenhauer Jean-Claude, Brignon Francis, Koenig Marie-Claire, Meyer Pierre. *J'étais malade et vous m'avez visité : parcours de formation pour visiteurs de malades*, Éd. Salvator, Paris 2005

Burdin Léon, *Parler la mort : des mots pour la vivre*, Éd. Desclée de Brouwer, Paris 1998,

Dion Michel, *L'éthique ou le profit*. Ed. Fides, Québec, 1992

Durand Guy et Malherbe Jean-François, *Vivre avec la souffrance : repères théologiques*. Ed. Fides, Québec, 1992.

Godefroid Jean, *Pour célébrer les sacrements des malades*, Éd. L'Atelier, Paris 1989

Hibon Jean-Baptiste. *Ivre de joie, avec le handicap. Souffrir ou renaître*, Éd. l'Emmanuel, Paray-le-Monial (S. & L.) 2004

Muller Denis, *Les éthiques de responsabilité dans un monde fragile*, Ed. Fides, Québec, 1997.

Lanquetin Jean-Louis, *Prier à l'hôpital*, Éd. L'Atelier, Paris 2008

Lapointe Guy, *La pastorale en milieu de santé : une question de crédibilité ?* Ed. Fides, Québec, 1991.

Pacot Simone, *L'évangélisation des profondeurs*, Éd. Le Cerf, Paris 1997

Plaisance Éric, *Autrement capables*. Éd. Autrement, coll. Mutations n° 255, Paris 2009

Pignal-Jacquard Daniel, *Prier et célébrer avec les malades*. Éd. L'Atelier, Paris 2003

Roche James, *Spiritualité et santé*, Association catholique canadienne pour la santé, 2010

Terra Odile, *La compassion : aimer jusqu'au bout*. Éd. l'Emmanuel, Paray-le-Monial 1997

Ouvrages en collaboration :

Centre national de Pastorale liturgique (France). *Porter la communion en établissement de santé ou à domicile. Recommander à Dieu les personnes en fin de vie.* Éd. Salvator. Paris, 2008

Commission sociale des Evêques de France,

- ✓ *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes.* Éd. Le Centurion. Paris, 1984.
- ✓ *Sida, la société en question.* Éd. Le Centurion/Le Cerf/ Fleurus-Mame. Paris, 1996
- ✓ *Drogues, Église et Société.* Éd. Le Centurion/Le Cerf/ Fleurus-Mame. Paris, 1997
- ✓ *Problèmes d'alcool, Église et société.* Éd. Le Centurion/Le Cerf/Fleurus-Mame. Paris, 1999

Mgr Pierre d'Ornellas et les Évêques du groupe de travail sur la Bioéthique,

- ✓ *Bioéthique, propos pour un dialogue.* Éd. Lethielleux/DDB. Paris, 2009.
- ✓ *La Bioéthique, questions pour un discernement.* Éd. Lethielleux/ DDB. Paris, 2009

Service National de Pastorale liturgique et sacramentelle. *Des sacrements pour les malades - Guide pastoral.* Éd. Le Cerf. Paris, 2006

COURAGE, ALLONS DE L'AVANT !

« *Maudit le jour où nous avons entrepris ce voyage* » s'écria Angulo comme l'aurait fait n'importe lequel d'entre nous en apprenant la décision spontanée, imprudente et scandaleuse que Jean de Dieu avait prise d'accompagner les quatre femmes de mauvaise vie à Tolède avec son fidèle collaborateur. Pourquoi avait-il accepté si rapidement cette entreprise qui n'apporterait que des vexations et ricanements bien prévisibles de ceux qui les verraient en route, sans compter la mauvaise foi des femmes qu'il voulait aider. Quelle idiotie ! Quel désastre ! Quelle situation impossible ! Toutefois, Jean de Dieu ne partageait pas cet avis. Comme il l'avait affirmé en d'autres circonstances : « *Ce n'est pas moi qu'il trompe, mais lui-même, car moi je le lui donne par amour du Seigneur* ». Les femmes lui avaient simplement demandé de les accompagner et il avait accepté immédiatement. Un geste de respect radical envers des personnes qui probablement n'avaient jamais été respectées de toute leur vie.

De nos jours, on ridiculise fréquemment la pastorale socio-sanitaire. On estime qu'il s'agit d'une perte de temps, d'énergie et de ressources humaines et financières précieuses. Quand cela figure sur la liste des 'choses à faire' de quelqu'un, c'est exceptionnellement considéré comme une priorité, surtout lorsqu'on se rend compte qu'une pastorale bien organisée est coûteuse. Nous voulons être très clairs à ce propos. Il y a des personnes engagées dans la pastorale qui disent : « *Mais comment pouvons-nous nous permettre cela ?* » Une bonne pastorale socio-sanitaire, bien organisée et réalisée avec professionnalisme, est un service non négociable dans toutes les œuvres de l'Ordre de saint Jean de Dieu. Ce n'est pas quelque chose que nous faisons en plus, mais c'est au cœur même de ce que nous sommes.

Certains affirment que la pastorale socio-sanitaire est une perte de temps. Bien au contraire, il s'agit de se mettre à l'écoute de ceux qui s'adressent à nos services et de les accompagner dans leur voyage comme l'a fait Jésus avec les disciples sur la route d'Emmaüs et Jean de Dieu avec les prostituées sur celle de Tolède. Il s'agit du respect et de la dignité de la personne humaine qui est désorientée dans nos systèmes socio-sanitaires modernes. Il nous faut investir toujours davantage dans la pastorale. Même si nos services sont de qualité, même si notre assistance est excellente, nous ne pourrions pas nous prévaloir de 'saint Jean de Dieu' si nous ne sommes pas disposés à accompagner les usagers de nos services dans leur recherche de sens dans tout ce qu'ils ont à vivre. Il nous faut agir comme Jean qui accompagna volontiers ces femmes à Tolède.

Pour être fidèles à notre vocation, nous devons ajuster nos priorités pour garantir que la pastorale occupe une place prépondérante dans nos services, de sorte que, 'pour l'amour de Dieu' comme le dirait Jean, nous traitons la personne dans son intégralité et non pas chaque partie séparément.



ORDRE HOSPITALIER DE SAINT JEAN DE DIEU