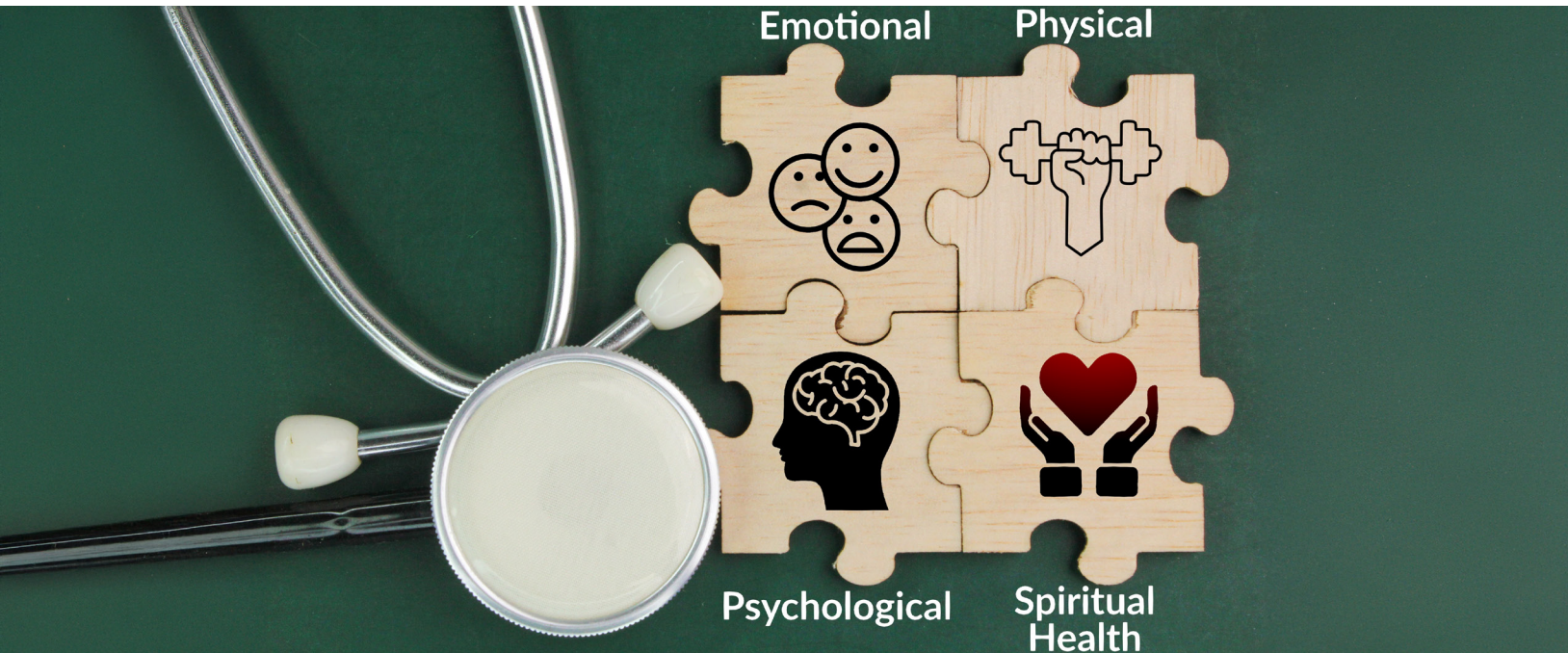


# Aborder les questions existentielles de la maladie

## Textes de réflexions



# Aborder les questions existentielles de la maladie dans les soins

## *Textes de réflexion*

Commission santé - Uni3 Université des seniors - Genève

Au cours de l'année 2025, les membres de la Commission Santé – Uni3 ont mené une réflexion sur le thème *Aborder les questions existentielles et spiritualité dans les soins*. Il en est résulté un sondage effectué auprès des membres d'Uni3, la rédaction d'une brochure résumant l'ensemble du travail et deux textes de réflexion. Cette publication en ligne restitue deux textes de réflexion.

### ***Textes de réflexion***

#### **Médecine : le soin de l'âme aussi**

*Dr Laurence de Chambrier, médecin*

p. 2

#### **Aborder les questions existentielles et spirituelles des patients : approches individuelles et institutionnelles**

*Nicole Rosset, Dre ès Sc. ec*

p. 6

Adresse : Commission santé UNI3

UNI3 Université des seniors

Rue de Candolle 2

1205 Genève

<https://www.unige.ch/uni3/>

## **Médecine : le soin de l'âme aussi !**

*Laurence de Chambrier, médecin*

... la relation médecin-patient, lorsqu'il s'agit du soin du corps, est asymétrique. Le médecin écoute, interroge, examine, tire des conclusions, explique, conseille, il a fait des études pour jouer ce rôle, que le patient attend de lui.

Dans la consultation, parfois, autre chose se passe, de différent : une rencontre, où il est question de l'être et non de l'agir, de l'esprit ou de l'âme et non du corps, du spirituel et non du rationnel.

Lorsque le dialogue s'engage sur des questions existentielles, alors un respect mutuel, une confiance partagée, et la sécurité de la confidentialité sont indispensables.

Chacun apporte à l'autre. Chacun donne, et apprend de l'autre, dans cet échange sur « la part non palpable » de l'humain, où le patient et le médecin se savent vulnérables et laissent parler des émotions.

La consultation du généraliste est un des lieux privilégiés de ces rencontres, parce qu'à force de se voir et de se revoir, on finit par se connaître, et peut-on le dire ? souvent par s'apprécier et s'aimer.

Ainsi pour beaucoup de médecins la partie relationnelle (affective) de la consultation est tout aussi gratifiante, passionnante et importante que le soin physique, et le patient comme le médecin y tiennent.

(D'ailleurs si cette partie de l'entretien disparaît il sera bientôt possible, pour un bilan de santé de ne compter que sur l'intelligence artificielle.)

Une des conditions qui permet à une relation saine d'exister est de maintenir quoiqu'il arrive un regard respectueux sur l'autre et de se penser dans une relation symétrique et égalitaire.

De quoi parle-t-on dans une consultation ? de tout, sans préparation.

Des joies, des peines. Dans le cas des peines, se posent parfois des questions importantes, (par exemple lorsqu'un évènement fait basculer nos certitudes et notre quotidien). Souvent commence alors un partage qui nous touche au profond de nous-mêmes car nous abordons des sujets qui touchent l'âme :

Ce sont la recherche de sens, l'impératif de ne pas se laisser emporter par le désarroi, la quête de réponses, et si souvent, la peur de la mort, dont on parle, ou pas, mais qui ne se laisse pas oublier.

Sonia, 16 ans, souffre d'une anorexie sévère. Elle est suivie par plusieurs spécialistes. Ses parents demandent un entretien. Celui-ci se termine de manière brutale et explosive : comme je ne puis répondre à certaines questions de la mère, car je suis tenue au secret médical, celle-ci entre dans une grande colère, se plaint de mon manque d'écoute et d'empathie, de mon égoïsme, et de mon incompétence, sans me laisser d'espace de parole. Puis le couple se lève, et prend congé. Pour moi cette consultation n'est pas terminée :

Comment penser ce qui s'est passé ?

Cette femme racontait la désolation et l'angoisse qui l'habitent. Malgré les docteurs, sa fille va mal. À ses questions j'ai opposé le secret alors qu'elle est LA mère. Partout elle se heurte à des murs, c'est sa réalité et sa colère. Je fus le paratonnerre. Et je n'ai pas pu ou su la soutenir. Or elle était probablement venue pour ça. Il me faut lui répondre ou rester dans un inconfort. Je lui écris une lettre manuscrite pour lui faire savoir que je l'ai bien entendue et que je n'ai en effet

pas été capable de l'aider et j'en suis terriblement désolée. Ceci nous apaise, elle et moi !

Parfois il est bon de se rappeler que notre inutilité est d'autant plus insupportable pour l'autre, qu'il a de grandes attentes souvent irréalistes.

Mr Z a un poste élevé dans une organisation internationale. Les dysfonctionnements dans son secteur ont raison de son énergie et de son enthousiasme, il s'étirole. Il se sent de plus en plus angoissé, ne dort plus la nuit, a de la peine à se rendre au travail. Il pense parfois à mourir.

Au point que nous décidons ensemble un arrêt de travail de 4 semaines, afin qu'il s'éloigne de ce qu'il pense être la source de son mal-être. « arrêt du ... au ... pour cause de maladie » voilà ce que dit le document.

Par ce certificat médical « maladie » je couche symboliquement le soi-disant malade, et être couché empêche l'action.

Or celui qui souffre d'un dysfonctionnement extérieur à lui-même n'est pas malade. Il doit impérativement reprendre sa vie en main, réfléchir à ce qui lui pose un problème, discuter avec ses supérieurs, éventuellement changer d'activité, plus largement penser à ce qu'il veut faire dans sa vie... C'est un réel travail qui exige d'être debout. S'il n'est pas mis en œuvre, il est probable qu'après plusieurs semaines d'arrêt, l'employé se sentira, peu avant la reprise, encore plus mal qu'au 1<sup>er</sup> jour car rien n'aura changé.

Cette situation fréquente, où la douleur bloque, oblige à s'arrêter, enfin. C'est l'occasion de penser le changement, si le patient est d'accord d'ouvrir une porte vers l'inconnu ! A nous de l'aider à la garder ouverte.

Madame Y s'est installée il y a peu à Genève, elle a 40 ans, un mari, 3 enfants, et un travail universitaire à plein temps.

« De ma vie, je n'ai jamais été malade, et tout à coup j'ai un cancer du sein avec des métastases. Comment est-ce possible ? »

Pendant la courte période jusqu'à son décès, cette femme énergique et courageuse lutte de toutes ses forces, sans jamais faiblir. A aucun moment elle n'aborde le sujet de sa maladie, de sa mort prochaine, sauf pour prévoir en fin de vie une résidence de soins palliatifs. Elle reste dans l'organisation pratique du maintenant et de l'après. Elle a le soutien d'un prêtre de ses amis et une famille très présente.

A son décès et pendant les années qui suivent, son mari a beaucoup de mal à mener de front cette perte abyssale, son travail et l'éducation des petits.

Lentement se crée un nouvel équilibre, avec l'aide de son entourage, de psychologues et d'un employeur compréhensif. Pendant cette période, Monsieur Y vient régulièrement au cabinet, pour reprendre sa respiration, comme une pause dans la tourmente : il se raconte sans attendre autre chose que du calme et de l'écoute.

A cause des circonstances devoir assumer des rôles auxquels rien ne nous a préparé, en plus de ceux qui nous sont déjà assignés, demande une capacité d'adaptation et une force morale hors du commun, et il faut du temps d'autant plus en période de deuil.

Ces exemples, si dissemblables en apparence, font partie du quotidien du médecin généraliste.

Ils ont en commun plusieurs éléments :

La présence d'un évènement déclencheur imprévu, non souhaité, qui confronte à

- Un avenir incertain,
- La présence de la mort, réelle ou fantasmée,

- La solitude qui est celle de ceux qui vivent une expérience douloureuse, unique,
- Un questionnement sur le sens, un « qui suis-je, « moi la mère ? moi le travailleur ? moi l'homme veuf et père ? qu'aurais-je dû faire de différent, comment conduire ma vie demain ? vers qui se tourner ? quelles sont mes compétences ? etc.

Ce n'est de loin pas toujours dans des situations dramatiques que le patient a besoin qu'on l'écoute. Le temps pour la parole et l'échange est indispensable, (avant de proposer des solutions) pour définir une attitude adéquate pour un patient donné.

C'est un fait, partout où il y a des hommes et des femmes, il y a souffrance psychique s'il n'y a pas d'humanité.

Cette réalité traverse verticalement toutes les époques, horizontalement tous les pays, toutes les situations, tous les métiers.

La médecine a ceci de particulier qu'elle est plus directement concernée par la souffrance. Mais ceci mis à part il ne me semble pas y avoir de bonne raison de penser que la relation entre soignants, et entre patients et soignants, est particulièrement différente de toute autre relation humaine.

On sait trop bien ce qu'il advient de ceux qui ne sont pas regardés avec humanité : ils sont transformés dans le regard de l'autre en non-humains, en objets. En médecine, ils deviennent des « malades objets de soins ».

Ces êtres déshumanisés courent le risque d'être soumis à une forme ou une autre d'abus, de violence, de sauvagerie, à des traitements inhumains.

L'équilibre est fragile, sans cesse mis en danger par la folie des hommes et leur soif de pouvoir. Nous le savons tous.

C'est d'ailleurs pourquoi des garde-fous ont été mis en place à l'échelle des nations, dont on voit à quel point ils sont facilement détruits lorsqu'apparaissent de nouveaux tyrans.

Et c'est pourquoi on peut s'étonner qu'à une plus petite échelle comme dans les institutions, les entreprises, il soit nécessaire de rappeler sans cesse, que si la technique, le travail administratif, et les finances sont prioritaires, il y a une perte de sens chez les employés.

On peut s'étonner enfin qu'il faille tant d'études, de recherches, de théories, de concepts, pour définir et analyser ces évidences. Pourquoi par exemple la médecine a-t-elle besoin de s'approprier ce terme barbare, abstrait, fourre-tout, qu'est « le care », alors que la langue française ne manque pas de termes riches et explicites, pour définir le fait que l'on se soucie de l'autre sous une forme ou une autre ?

Et enfin au vu de tout ce qui précède, on peut s'étonner que l'on donne si peu d'importance, en médecine générale, au temps consacré à la parole du patient, comme si l'action était seule valorisée, ce qui est un non-sens absolu !

En conclusion

Celui ou celle qui souffre dans son âme a parfois différentes personnes vers qui se tourner, conjoint, amis, enfants, guide spirituel, médecin. D'autres sont complètement seuls. Les uns ont de la facilité à aborder des sujets douloureux. Pour d'autres c'est difficile, ou même inenvisageable.

Il n'y a aucune règle, aucune obligation, aucun devoir d'aborder des sujets philosophiques ou spirituels avec son médecin. Mais si ce dernier a cette ouverture et sait prendre le temps nécessaire à cet échange, ces moments, lorsqu'ils se présentent sont chaleureux et chaque fois, précieux.

La « spiritualité » n'est pas juste un mot. C'est un souffle, qui peut passer entre deux personnes et qui soulève le voile de leur humanité, de leurs doutes, de leurs questionnements, de leurs angoisses et de leur espoir.

Cet échange naît de la « sympathie » au sens étymologique, en grec ancien *sumpatheia*, « « participation à la souffrance d'autrui" ou "communion de sentiments" »  
C'est une partie du soin, peut-être la plus belle, parce qu'appartenant à la vraie vie.  
C'est l'essence même de notre métier de soignant.

## **Aborder les questions existentielles et spirituelles des patients : approches individuelles et institutionnelles**

*Nicole Rosset, Dre ès Sc. ec*

Au cours de sa vie, tout individu construit ses valeurs, le sens de son existence en fonction des influences et expériences vécues, de la société et de la culture dans lesquelles il a vécu. La spiritualité, au sens de quête de sens, ne peut se révéler qu'en référence à l'individu lui-même, il s'agit d'une expérience propre. Ainsi, parler de spiritualité renvoie à la singularité : comment cette dimension est ressentie, intériorisée par les patients chacun singulier en fonction de son histoire, son vécu, sa culture, etc.

L'importance de cette dimension très intime et personnelle paraît essentielle mais elle a souvent pour corollaire la difficulté de la comprendre et encore plus d'en parler, à fortiori dans l'environnement séculier des soins.

Il est généralement entendu qu'intégrer la spiritualité dans les soins peut offrir de nombreux bénéfices, tant pour les patients que pour les professionnels de la santé en créant un environnement de soins empathique et respectueux et en aidant le patient à trouver d'autres ressources personnelles.

### **1. Spiritualité : comment l'abordent les patients ?**

La maladie grave est un bouleversement pour l'individu : incertitude de l'avenir, perte de contrôle sur son corps et sur sa vie. Le patient peut redouter la perspective de la douleur ou des effets du traitement et de la diminution de la qualité de vie. Il doit également affronter le regard de la société, pas toujours encline à accepter la « faiblesse ». Le patient se trouve atteint dans son équilibre psychique, remis en question dans la construction de sa vie ou remis en cause dans sa foi.

Ces facteurs vont provoquer la peur de la maladie chez les patients. Face à la maladie, les patients se posent la question du sens de l'existence mais également celle de la vivre ; ils ont besoin de trouver du sens à ce qui leur arrive.

Le questionnement spirituel peut être un outil pour l'accepter et l'affronter, et un soutien moral. Cela peut être une opportunité pour repenser ses valeurs et ses priorités. Elle peut permettre aussi de réduire l'anxiété, la dépression et le stress.

Mais aborder le questionnement spirituel avec un patient nécessite pour les accompagnants (équipe soignante, professionnels de la spiritualité) de connaître les valeurs et les besoins des patients et il ne peut faire sens que s'il s'inscrit dans un environnement où les patients se sentent écoutés et respectés, et dans une relation de confiance, de réciprocité et d'humanité mais aussi d'échange avec l'accompagnant conformément à l'éthique du soin.

Le soutien spirituel du patient est de l'ordre d'une ouverture à l'altérité qu'il s'agit d'accueillir dans un rapport au temps qui n'appartient qu'au malade et dont lui seul connaît la signification. C'est l'occasion donnée au patient de rester pleinement sujet dans ce qui lui arrive.

Pour certains patients, se connecter à une foi ou pratique spirituelle peut leur apporter du réconfort. Cela favorise la résilience face à la maladie. En outre, dans une société multiculturelle, la question des valeurs culturelles, les traditions, les croyances

prennent tout leur sens et auront un impact différent sur chaque patient, ce qui peut apporter un éclairage important quant aux attitudes des patients dans les prises en soins. Par ex., pour certains, la foi répond aux questions existentielles et aux épreuves de vie. Certaines pratiques spirituelles, comme la méditation ou la prière, peuvent aider à réduire la perception de la douleur et à diminuer le stress, contribuant ainsi à un meilleur rétablissement.

Dans une vision holistique des soins, en intégrant la dimension spirituelle, on peut favoriser un environnement de guérison plus complet et plus humain, qui respecte et valorise les croyances et les valeurs de chaque patient.

## **2. Institutions de soins, questions existentielles et spiritualité :**

L'histoire des hôpitaux du Moyen-Âge à nos jours montre l'évolution d'une médecine essentiellement spirituelle-religieuse, de l'ordre de la croyance, à une médecine scientifique de l'ordre de la science et de la raison. Au début du 20<sup>e</sup> s., la spiritualité, s'apparentant pour beaucoup à la religion, a été écartée du champ médical et le patient a été abordé à travers le prisme de son corps, laissant de côté la dimension existentielle. Et pourtant, l'hôpital continuait d'être l'un des lieux où des patients devaient faire face aux limites de la condition humaine.

En 1984, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui définit la santé comme un état de bien-être physique, psychique et social, retient la dimension spirituelle comme contributive à la santé de la personne.

Avec le développement des soins palliatifs, né d'une approche holistique considérant la personne dans sa globalité, la dimension spirituelle est intégrée dans ce domaine médical ; puis, s'appuyant aussi sur la naissance de la bioéthique, la dimension du spirituel est davantage prise en compte dans les soins, avec notamment la collaboration d'aumôniers. On relèvera que les hôpitaux, quant à eux, avaient un rôle à jouer dans la prise en soin holistique du patient, tout en veillant à l'équilibre entre le respect du cadre laïc de l'institution et ce qui relève de la sphère intime des patients.

## **3. Spiritualité et hôpitaux : Cadre légal en Suisse**

En Suisse, le cadre légal concernant la spiritualité dans les hôpitaux est régi par la liberté de croyance et de conscience garantie par la Constitution fédérale et le respect des droits des patients traités dans les lois cantonales sur la santé. À cet égard, cette problématique diffère dans son application selon les cantons et leurs rapports entre État-religions mais est globalement reconnue comme élément d'une prise en soin holistique.

Les cantons de Bâle proposent un double dispositif : Bâle-Campagne a une base légale reconnaissant le droit des patients à l'accompagnement spirituel à travers la visite d'un accompagnant religieux et un service d'aumônerie ; tandis que Bâle-Ville sans base légale, dispose à l'Hôpital universitaire d'un service de « Spiritual Care » professionnel à l'attention des croyants et des non-croyants.

Le canton de Berne, dans sa loi sur l'offre hospitalière, donne un mandat clair aux hôpitaux de garantir un service d'aumôneries avec un accès à tous quel que soit son appartenance religieuse ou sa philosophie de vie. Cela s'appuie sur une collaboration avec les églises.

Le canton de Fribourg stipule dans sa Loi sur les relations entre Églises et État que les Églises reconnues peuvent organiser des aumôneries dans les hôpitaux sur la base de conventions.

Le canton de Genève a intégré dans sa loi sur la santé dès 2006 le droit des patients aux visites d'un aumônier ou d'un conseiller spirituel, et confirmé en 2018, que « le patient a droit en tout temps à un accompagnement philosophique, spirituel ou religieux cultuel ou non cultuel ». La loi sur la laïcité en 2018, appliquant le modèle de séparation entre l'État et les églises, a clarifié le cadre de la laïcité et a renforcé la présence des aumôneries dans les HUG tout en fixant le cadre des relations entre l'État et les organisations religieuses.

Le canton de Vaud ne comporte pas dans sa loi sur la santé publique de disposition prévoyant un droit des patients à la spiritualité. En revanche, on assiste à une pratique institutionnelle de la spiritualité : le CHUV a créé un service d'accompagnement spirituel structuré et interreligieux (basé sur un accord entre l'État et les églises) qui s'appuie sur une approche holistique intégrant la dimension spirituelle dans les soins. Le service d'aumônerie dépend directement de la Direction des Soins du CHUV et offre un soutien spirituel aux patients au sens large du terme.

Le canton de Zurich s'appuie sur sa Loi sur les droits des patients qui prévoit le droit du patient à la visite de l'aumônier / conseiller religieux. Des services d'aumôneries existent dans les hôpitaux ; ils ont engagé une démarche vers une plus grande ouverture au soutien existentiel/spirituel, type « spiritual care ».

Ainsi, on peut dire que de manière générale, les accompagnants spirituels/aumôniers travaillent en étroite collaboration avec les équipes soignantes et ils viennent d'horizons professionnels différents mais ont suivi une formation spécifique. Ils peuvent être engagés par l'hôpital comme au CHUV ou à Berne (pour une partie d'entre eux) ou appartenir à une organisation confessionnelle comme aux HUG.

#### **4. Spiritualité : quel ancrage à l'hôpital ?**

Dans l'hôpital public, la diversité des croyances et cultures des patients est admise ; dans certains établissements, les patients sont invités à communiquer leur appartenance religieuse s'ils le souhaitent ; ils peuvent également exprimer leurs besoins spirituels et, dans la mesure du possible, une réponse sera apportée.

Des accompagnants spirituels ou des aumôniers sont d'ores et déjà présents dans certains hôpitaux et sont disponibles pour répondre à ces attentes. Ces professionnels aident les patients à formuler leurs questionnements, leurs apportent un soutien et les accompagnent pour trouver des moyens de faire face à leur maladie notamment par la prière s'ils le souhaitent.

Les rituels religieux peuvent jouer un rôle important dans la prise en soins des patients, notamment lorsque la spiritualité est un aspect central de la vie des patients. Il pourra s'agir d'adapter les soins en fonction des croyances et des pratiques ou tout au moins en discuter avec le patient. A relever aussi le respect du corps du défunt. Principalement dans la religion musulmane, le corps ne doit pas contenir d'éléments

considérés comme impurs ou inappropriés selon les préceptes de l'Islam, par ex., des objets de type médical.

Cette inclusion de la spiritualité à l'hôpital peut aussi prendre la forme d'espace de recueillement ou de ressourcement, voire de lieux confessionnels, mis à disposition par l'hôpital pour permettre aux patients et à leurs proches de se recueillir, de méditer ou de prier. Ces lieux peuvent contribuer à les aider à retrouver une forme de paix intérieure.

La spiritualité à l'hôpital peut également se traduire par la formation du personnel soignant pour appréhender et comprendre la diversité des questions spirituelles et religieuses mais également les dimensions interculturelles des patients. L'évaluation des besoins spirituels des patients peut être un outil utile, sa notification dans le dossier médical peut être une aide pour les équipes.

## **5. L'accompagnement spirituel et religieux au sein des HUG**

Dès la fin des années 90, des conventions et accords ont été signés entre les HUG et les Églises permettant à l'institution de préciser les missions et le cadre de l'intervention des aumôniers auprès des patients (avec les Églises catholique chrétienne, catholique romaine et protestante, la Communauté israélite de Genève et l'Église orthodoxe grecque de Genève et l'Association aumônerie musulmane)

Les HUG reconnaissent la nécessité de la présence des aumôneries auprès des patients et de leur entourage familial. Ils soutenaient ces activités dans les limites du principe de séparation de l'Église et de l'État et de la laïcité des Hôpitaux publics.

En 20 ans, parallèlement à la création des HUG, et à l'évolution de l'institution, un travail œcuménique et interreligieux a pris corps, reconnu par les HUG, au sein des aumôneries.

Les exigences posées par les HUG à l'égard des aumôniers, eu égard à leurs interventions auprès des patients, ont permis aux aumôneries de se faire reconnaître comme des partenaires par les soignants, tant médecins qu'infirmiers, et d'intervenir de manière toujours plus fréquente et adéquate.

L'entrée en vigueur de la Loi sur la laïcité (LLE) du Canton de Genève le 26 avril 2018 a reprecisé le cadre.

### Principes :

- Laïcité de l'Etat : principe de neutralité de l'Etat dans les affaires religieuses
- Préservation de la liberté de conscience et de croyance et maintien de la paix religieuse
- Les organisations religieuses s'organisent selon la forme du droit privé
- Neutralité religieuse de l'Etat : l'état est laïc et observe une neutralité religieuse avec un traitement égal de tous les usagers du secteur public quel que soit leur religion. Neutralité des agents de l'Etat dans le cadre de leur activité auprès des patients : pas de signes extérieurs d'appartenance religieuse.

L'Etat fixe les conditions aux relations entre l'Etat et les organisations religieuses ; les prestations d'accompagnement spirituel non religieux sont une de ces relations.

Les organisations religieuses doivent signer la déclaration d'engagement : elle fixe les exigences en matière de respect des droits fondamentaux et de l'ordre juridique suisse, notamment, respecter et soutenir la paix religieuse, accepter la diversité des approches spirituelles ou religieuses, collaborer à la prévention des radicalisations et reconnaître la primauté de l'ordre juridique suisse sur toute obligation religieuse qui lui serait contraire.

#### Accompagnement spirituel ou religieux

L'accompagnement spirituel et religieux par des membres des églises et communautés religieuses reconnues par l'Etat doit faire l'objet d'un agrément. Les décisions relatives à la délivrance des agréments nécessaires à l'accompagnement spirituel ou religieux relèvent de la compétence des départements concernés, en l'occurrence le département de la santé du canton.

Les demandes d'agrément sont déposées par les organisations religieuses reconnues par l'Etat ; elles comprennent notamment la promesse d'adhésion de l'organisation à une convention de partenariat entre l'organisation et l'hôpital, et la liste des personnes proposées pour effectuer l'accompagnement. Les agréments sont valables pour une durée indéterminée.

La dernière modification de la loi sur la santé en 2018 stipule que "Le patient a droit en tout temps à un accompagnement philosophique, spirituel ou religieux, culturel ou non culturel". Les personnes chargées de cet accompagnement doivent recevoir l'agrément de l'autorité compétente désignée par voie réglementaire."

Depuis lors, les églises catholique, catholique-romaine, protestante, grecque-orthodoxe, la communauté israélite et l'association aumônerie musulmane ont contractualisé leur relation avec l'Etat de Genève. Parallèlement, elles ont obtenu du Département de la santé et des mobilités les agréments pour leurs aumôniers qui interviennent dans les établissements de santé du canton et elles ont signé de nouvelles conventions avec les HUG.

#### Modes d'intervention des aumôniers dans les HUG

On distingue notamment :

L'accompagnement spirituel lors de visites aux patients (toutes religions confondues) s'ils le souhaitent. L'accompagnement religieux, spécifique à chaque religion, à travers, notamment les visites aux patients qui les demandent et les célébrations proposées par les aumôneries sur certains sites hospitaliers

L'accompagnement pendant la garde ou lors de situations de fin de vie, ou aux soins intensifs.

L'intervention lors de rencontres interdisciplinaires où les aumôniers sont appelés à titre d'expert sur demandes des soignants.

Les interventions dans le cadre de formations dispensées pour le personnel soignant.

### Organisation des aumôneries

Les 6 aumôneries (4 églises chrétiennes, la communauté israélite et l'aumônerie musulmane) travaillent de manière œcuménique et inter-religieuse ; elles sont représentées sur les différents sites hospitaliers. Seuls les aumôniers de l'église catholique romaine et de l'église protestante exercent cette activité de manière dédiée, par leur mise à disposition par leurs églises ; ceux des églises catholiques romaine et grecque orthodoxe et de la communauté israélite interviennent de manière sporadique et les aumôniers musulmans, bien qu'intervenant de manière importante, sont bénévoles.

### **6. Le rôle de l'aumônier : exemple de l'aumônerie musulmane**

L'aumônier peut identifier les problèmes que les familles musulmanes traversent et les aider à différencier entre une règle religieuse et la tradition en Islam. Le rôle de l'aumônerie, au-delà du côté religieux, est crucial : il fait le pont entre le monde hospitalier et les patients, chacun avec son histoire unique gravée au plus profond d'eux. Il faut reconnecter les patients à leurs ressources enfouies au fond d'eux, pour les aider à réguler leurs émotions.

La présence de l'aumônier permet de retrouver un lien avec la culture et les traditions. Il va accompagner le patient et l'aider à réfléchir sur cette épreuve de vie. Un lien de confiance mutuel doit être établi sans aucun jugement ou arbitraire. L'aumônier doit écouter, être là au bon moment, pouvoir s'effacer si nécessaire, mais être là quand il le faut. Ceci permet les échanges en tenant compte des besoins de chacun, de prendre du recul, ne pas vouloir tout résoudre et ne pas prétendre être des sauveurs.

Le rôle de l'aumônier va être essentiel dans la pratique des rites funéraires pour honorer les défunts comme ils le souhaitaient, même s'ils ne sont eux-mêmes, pas pratiquants. Le soutien social de la communauté religieuse est une force pour les patients musulmans. Dans certaines cultures, une lourde responsabilité est donnée au référent thérapeutique qui accompagne le patient pendant sa maladie et qui continuera sa mission après la mort du défunt (un accord d'autopsie, les démarches administratives, qui s'occupera du lavage mortuaire, où faire la prière et l'endroit de l'inhumation, etc.).

Pour l'aumônerie musulmane, être aumônier demande, à chaque rencontre, de comprendre la vie des patients avant et pendant leur hospitalisation. Il faut aussi entendre et tenir compte de la relation du patient avec sa famille, ses peurs, ses inquiétudes, et sa réflexion dans la situation de crise qu'il vit.

-----

Ainsi, en dépit de l'absence d'une uniformisation du système de santé en Suisse, la prise en compte des besoins existentiels/spirituels des patients a pris sa place dans les hôpitaux, s'adaptant aux réalités cantonales tout en s'inscrivant dans une approche plus holistique des patients.