

## L'aumônerie hospitalière aujourd'hui

La présence d'aumônerie en institutions hospitalières publiques trouve son fondement dans la loi de 1905 qui, au nom de la liberté religieuse et du libre exercice des cultes pour ceux qui le souhaitent, a permis la présence d'aumôneries, avec dans certains cas une prise en charge financière. Depuis quelques années plusieurs « cultes » demandent à bénéficier de la loi et d'une aumônerie reconnue dans l'espace hospitalier public.

Les aumôneries vivent donc un partenariat institutionnel avec les établissements, leurs responsables et les soignants. Ce partenariat, dans le cadre de la laïcité, est en général source de respect mutuel. Il suppose l'acceptation des exigences propre aux établissements et donc une formation continue des équipes. A ce titre l'hôpital public est un espace « périphérique » pour l'Eglise diocésaine, et nous témoignons de **l'enjeu missionnaire auprès des malades, des familles et des personnels.**

Depuis une vingtaine d'années, une majorité de personnes laïques sont envoyées en mission en équipes d'aumôneries. La lettre de mission confiée aux responsables engage l'équipe dans une présence sacramentelle dans l'établissement, au nom de l'Eglise. Certains responsables ont un contrat de travail avec l'établissement, d'autres sont salariés de l'Eglise diocésaine, enfin certains sont bénévoles (plus de 1000 aumôniers, tous statuts confondus) . Le lien aux établissements et la vie de l'équipe sont prioritaires pour ces aumôniers. **Nous travaillons actuellement sur le délicat rapport mission/métier.**

La charte des aumôneries (circulaire ministérielle du 5 septembre 2011) stipule que les aumôneries ne vont visiter que les personnes qui en font la demande. Nous connaissons dans la plupart des établissements une plus grande souplesse. Il demeure que très peu de personnes hospitalisées font expressément une demande religieuse. Les membres des équipes d'aumônerie sont désormais **attentifs à la dimension spirituelle qui valorise la mise en présence, l'écoute et l'invitation à avancer sur un chemin de « guérison » intérieure.** Sur ce chemin spirituel, certains font une demande spécifiquement sacramentelle. Cette évolution nous conduit à demeurer attentif au **glissement que l'on constate dans les pays anglo-saxons vers un « spiritual care » qui ne fait plus référence à une mission d'Eglise.**

Dans bien des établissements se pose la question de l'utilisation des lieux de culte. Nous ne sommes affectataires que lorsque la chapelle a été reconnue en 1905 comme recevant du public et est devenue propriété de la commune. **De plus en plus, des lieux de culte doivent être « partagés ».** Une réflexion nationale se poursuit.

Le système hospitalier connaît des mutations rapides avec un souci d'économie et de rationalisation. Cette mutation engendre des souffrances pour tous les personnels. Elle conduit également à la remise en question du caractère salarié de certains postes. Nous sommes souvent impuissants devant les arguments avancés. « L'obligation » du D.U laïcité demeure une question, sans que soient clarifiées les prises en charge financière et les équivalences. Les responsables diocésains se sentent seuls devant ce que certains directeurs utilisent comme argument dirimant.