

## ACCOMPAGNEMENT RELIGIEUX DES MALADES

- ◆ Préciser tout d'abord qu'il ne s'agit pas seulement des patients, mais aussi de leurs proches ; dans bien des cas, nous passons beaucoup plus de temps avec les proches :
  - Soit parce qu'il n'y a guère de contact possible avec le patient si ce n'est d'être en silence à côté, mais les proches sont très demandeurs ;
  - Soit parce que les proches passent nous voir à l'aumônerie, ou passent à la chapelle et nous les rencontrons à cette occasion ;
  - Quelquefois aussi le patient ne souhaite pas vraiment être visité par quelqu'un de l'aumônerie, mais tel ou tel proche (l'époux, l'épouse...) le souhaite et cela se fait ;
  - Il y a aussi les contacts au funérarium, nombreux et souvent très forts.
  
- ◆ Pourquoi « accompagnement religieux et non pas accompagnement spirituel ? »

Parce que de plus en plus apparaît la nécessité de les distinguer.

Aujourd'hui, de plus en plus, on reconnaît que l'être humain a des besoins profonds, qu'on appelle « spirituels » parce qu'ils touchent sa profondeur, sans que pour autant cette femme, cet homme vive une foi en Dieu.

C'est ainsi qu'on parle aujourd'hui de la « spiritualité des personnes incroyantes », reconnaissant par là qu'il n'est pas nécessaire de croire en Dieu pour bâtir son existence sur des valeurs très profondes (désir de proximité des personnes qui sont dans l'épreuve, solidarité, partage avec les plus démunis, besoin de sens, etc...).

Ainsi un patient, qui ne vit pas une foi en Dieu, a des besoins qu'on appelle « spirituels ». Quels sont-ils ?

- Besoin de vraies rencontres, d'être humain à être humain, avec celles et ceux qui viennent à lui (je suis très malade, diminué à bien des points de vue, mais je suis un être humain à part entière et je ne peux pas me contenter de relations humaines médiocres ou inexistantes).
- Alors que le patient sent sa vie menacée, et peut-être même la mort proche, besoin de faire le bilan de son existence avec quelqu'un, besoin de se dire et de s'entendre dire que certaines choses de sa vie ont été belles, et ont été réussies, fécondes.
- Besoin de paix avec ses proches, et donc, assez souvent, besoin de réconciliation avec tel ou telle – se revoir si on ne se voit plus ? Renouer une vraie relation alors qu'elle est très tendue ? Besoin de se dire des mots de pardon ?

Voilà – il y en aurait d'autres – des besoins spirituels fondamentaux des patients.

Du coup on distingue mieux ce que sont les besoins religieux.

Disons tout d'abord que les besoins religieux sont liés à la foi d'une personne en Dieu et donc, dans le cadre d'une Maison de celle-ci, besoin de rencontrer des personnes qui partagent ouvertement cette foi et qui sont là au nom de cette foi, les personnes de l'aumônerie.

- ◆ Pour exprimer ce que nous essayons de vivre dans l'accompagnement religieux des patients, il faut d'abord dire que ceux d'entre eux qui sont croyants n'en ont pas moins, évidemment, de ces besoins que j'appelais tout à l'heure « spirituels ». Mais il faut bien comprendre que, pour une personne croyante, un besoin spirituel assouvi avec une personne de l'aumônerie, peut avoir une autre dimension.

Exemple : l'appel à la réconciliation qui peut avoir une autre résonance s'il est vécu en lien explicite avec l'appel évangélique du Christ (ainsi j'ai pu aider une fille à se réconcilier avec sa mère).

Exemple : le bilan d'une vie va pouvoir prendre la forme du sacrement du pardon (le prêtre que je suis représentant symboliquement le Christ qui pardonne).

Exemple : le besoin de vraie rencontre, si la rencontre a lieu avec une personne de l'aumônerie, pourra être satisfait autrement dans ce qui sera vécu comme rencontre en Eglise, la fraternité pourra être perçue comme plus immédiate.

- ◆ Quels sont les besoins spécifiquement religieux ?

Disons tout d'abord que nous visitons parfois - ou sommes prêts à visiter des personnes se réclamant d'une autre religion (Islam, Judaïsme, ...) ; on peut parler de Dieu, parler de la confiance en lui, de l'abandon, se dire qu'on a tous le même Dieu, mais que les chemins d'accès sont différents.

Cela dit, notre rôle sera parfois de mettre les patients d'une autre religion que le christianisme en lien avec des représentants de leur religion.

Disons aussi que nous vivons parfois des accompagnements religieux avec des personnes qui ne se réclament d'aucune religion particulière, mais qui sont en recherche, en quête de vérité - et souvent la précarité de leur état de santé leur fait ressentir la démarche comme ayant un caractère d'urgence - il n'y a pas de temps à perdre - et on va parfois très loin.

Le discernement du ou des besoins religieux des patients se fait souvent - pas toujours - à plusieurs, par exemple un membre de l'équipe d'aumônerie, ou une bénévole, une soignante, me transmet une demande précise, ou signale une attente de visite de l'aumônerie ou plus précisément du prêtre.

En équipe d'aumônerie, il arrive souvent que nous réfléchissions à plusieurs, plus fréquemment à deux, pour essayer de déterminer quel est le besoin religieux réel de ce patient, ou de tel de ses proches. Scénario fréquent, ce n'est ni le besoin religieux du malade, et pas vraiment non plus le besoin religieux de la personne proche, c'est le désir de la personne proche sur le patient ..C'est quelquefois à discerner, mais souvent très clair : « J'aimerais tant qu'il communie... » « Essayez de le persuader, mon Père, de recevoir le sacrement des malades ».

Les besoins religieux des patients, ou de leurs proches, sont très divers :

- Reprendre contact avec la religion par rapport à laquelle une grande distance a pu être prise depuis longtemps.
- Parler de Dieu « Je le sens proche de moi » « Je me sens abandonnée de Lui » ; « J'aimerais me rapprocher de Lui, comment faire ? »
- Prier : cela se fera ou de manière assez ritualisée, ou bien à travers une prière qui sera largement improvisée, adaptée à la situation. Pour certains ce sera prier en silence à côté.
- Demande de sacrement : recevoir la communion dans la chambre (tout membre de l'aumônerie peut s'en charger) ; recevoir le sacrement du pardon ou le sacrement des malades (les deux, et même les trois, peuvent être liés.

- Demande d'aller à la chapelle, ou pour la messe, ou pour s'y recueillir un moment (apaisement, beauté des vitraux, composition florale au pied de l'autel... tout cela est souvent mentionné).
- Parler de la mort, de l'Au-Delà... « Comment ce sera, d'après vous ».
- Parfois, pour certains patients qui restent longtemps dans la Maison avec un état de conscience très réel, il pourra y avoir de véritables étapes, un vrai cheminement dans le temps, alors que pour beaucoup la mort qui vient très rapidement, ou l'état de conscience vite dégradé, ou même très dégradé depuis le départ, ne permettent pas un réel cheminement accompagné par nous.
- Pour les proches il y a souvent la réflexion, éclairée par la vision chrétienne, sur ce qu'il serait bon de vivre après le décès. Que choisir ? Simple levée de corps avec prière au funérarium ? Cérémonie d'enterrement dans leur paroisse ? Crématorium ou non ? Que faire de l'urne contenant les cendres ? Quel texte ? Quel chant ? Quelle musique pour la ou les cérémonie(s) choisie(s) ?

Si on devait résumer les besoins religieux des gens en une seule expression, je dirais : besoin d'apaisement à travers la religion.

◆ A quoi sommes-nous particulièrement sensibles ? ou bien, dit autrement, qu'est-ce qui nous paraît essentiel dans ce que nous faisons et disons ?

- Essayer d'être le plus humain possible. Même si nous venons dans une chambre pour apporter la communion, que ce soit une réelle rencontre avec le patient, qu'avant tout nous essayions de le rejoindre dans ce qu'il vit là, en ce moment. Sinon; on reste dans l'artificiel ou le magique.  
Accueillir ce qui nous est confié, sans à priori, sans jugement négatif, même si nous comprenons qu'il va falloir essayer d'aider la personne à progresser (par exemple, vers une réconciliation très importante avec un proche).  
A travers tout cela, donner de l'Eglise une image autre que celle que les gens portent souvent en eux = Eglise distante, hautaine, manquant d'humanité.
- Nous essayons, quand cela paraît possible, de corriger certaines images de Dieu, images qui sont souvent dans l'esprit des patients ou de leurs proches, exemples :  
C'est d'ur d'accepter que Dieu à voulu que ma femme attrape ce cancer dont elle va mourir »  
Exemple : « J'ai fait beaucoup de bien dans ma vie, j'ai élevé une famille, j'ai été sérieux, travailleur, et voilà comment Dieu me récompense alors que j'avais des tas de projets pour profiter de ma Retraite... »

Nous nous trouvons souvent devant cette image d'un Dieu qui est responsable de tout ce qui arrive à l'être humain et notamment les malheurs.

De plus en plus souvent – ce n'était pas le cas dans mes débuts en aumônerie d'hôpital, dans mon désir de respecter la vie, la culture religieuse des gens, je leur dis : « je comprends que vous pensiez cela, mais je vois les choses autrement : je ne crois pas que Dieu a envoyé cette maladie à votre épouse, mais je crois qu'il est là, dans ce que vous vivez maintenant pour vous aider à vivre le mieux possible cette étape de leur vie.

J'insiste beaucoup sur ce « Dieu avec nous », un Dieu qui nous accompagne. Un Dieu qui se veut proche de nous.

A ce sujet il arrive assez souvent que des personnes disent qu'ils ne sentent pas Dieu proche, que c'est comme s'il les avait abandonnés.

Nous avons là à essayer de leur faire comprendre ce qu'on appelle les médiations : « Dieu vient à vous à travers... (lire le texte : « on dit... »).

Nous essayons de rassurer les patients, ou leurs proches, quand ils nous parlent de leurs doutes par rapport à l'existence de Dieu. Nous essayons de leur expliquer que ces doutes sont normaux, qu'il ne faut pas s'en étonner.

Que le doute fait partie de la vie de foi – on ne peut pas dire : « j'ai la foi » comme « j'ai une voiture ». La foi est un long voyage où les nuits succèdent aux jours.

Par rapport à la question du sens, nous entendons (cela touche d'ailleurs la question de la volonté de Dieu entrevue tout à l'heure) des gens s'interroger ou nous interroger. Pourquoi ?... Je dis souvent que leur épreuve n'a pas de sens particulier, que nous vivons dans un monde où il y a beaucoup d'injustices, et que cette maladie les a atteints, eux, alors qu'elle aurait pu atteindre d'autres... le hasard. (cf. le « donner sens »).

Il y a des gens qui acceptent ce langage et qui ne le trouvent pas contraire à la Foi, et d'autres qui ne l'acceptent pas et qui pensent que en Dieu, il y a un sens caché (cf- les paroles échangées avec la belle-mère d'une jeune femme...).

Evidemment, ce sont des sujets tellement douloureux, le contexte est parfois tellement triste, qu'il nous faut essayer de dire ces choses avec tact, avec douceur. On n'est pas dans un cours de théologie.

Lorsque nous sommes appelés à prier avec les patients, il nous faut essayer de trouver la forme de prière qui convient le mieux. Lire l'Evangile ou un texte de la messe du jour ? Prier à partir d'un psaume adapté à la situation ? Improviser une Prière... en insistant sur le fait que nous croyons que Dieu est là, mystérieusement, au milieu de nous.

Notre manière d'être auprès du malade – la position du corps – est toujours très importante, mais elle l'est particulièrement pendant la prière. Elle contribue à un certain climat, elle induit quelque chose de Dieu.

Lorsque nous sommes appelés à aller prier près d'un malade qui vient de mourir, qu'il soit dans sa chambre ou au funérarium, je crois très important d'exprimer, sous le regard de Dieu, le remerciement pour tout ce que cet homme, cette femme, a vécu de beau durant cette existence qui vient de s'achever. Je dis souvent : « Seigneur, nous Te présentons la vie de cet homme. Regarde l'amour qu'il a donné, l'affection, l'amitié partagée, les valeurs les plus belles dont il a essayé de vivre. Regarde ce qu'il a construit de meilleur et les traces les plus belles qu'il laissera dans les coeurs ». Cela touche beaucoup les gens et, même si on a quasiment pas connu la personne défunte, on ne peut pas se tromper avec ce langage-là.

J'en profite pour dire que ce qui se joue autour des petites cérémonies en bas au Funérarium est ressenti par nous comme très important. Exigeant, les horaires, avertis quelquefois très tard, difficile à cause des manifestations d'émotion autour du corps dans le cercueil ouvert, ce corps qu'on ne reverra plus. Mais très riche car dans ces moments très denses, où l'attention des gens est très vive, les mots que nous prononçons peuvent avoir un impact considérable dans le cœur des gens.

C'est aussi un lieu où l'on rencontre beaucoup de personnes incroyantes ou ne sachant trop comment se situer par rapport à la Foi – il n'est pas rare qu'il y ait des assemblées de vingt à trente personnes.

- ◆ Le sacrement des malades

Souvent mal connu, mal compris.

Qu'est-ce qui se joue ? Quel en est l'enjeu ? Le prêtre, qui symbolise le Christ, va vers le patient qui l'a souhaité, pour accomplir deux gestes, mais particulièrement un, destinés à procurer une force intérieure plus grande à celui qui est le bénéficiaire de ces gestes.

Le premier, est l'imposition des mains sur la tête du patient, assez longue, et en silence, où le prêtre demande à Dieu de remplir le malade de son Esprit.

Le second, est une onction d'huile. Le prêtre, avec l'huile bénie, en fait une onction sur le front et l'intérieur des mains du patient, dessinant la croix du Christ avec l'huile.

Pourquoi l'huile? C'est en référence avec l'huile qui fortifie le corps, qui le ravigore, les onguents, les massages. La force, le mieux-être que l'huile procure, à travers un massage, devient, dans le sacrement, l'instrument d'un mieux-être intérieur du malade. Les prières qui sont faites expriment la demande que le patient reçoive une force intérieure qui l'aide à traverser cette pénible étape de sa vie.

Il est souhaitable que plusieurs personnes soient là, de l'entourage du patient (dimension d'Eglise, si petite soit cette assemblée).

Il est également souhaitable que la patient soit demandeur, et conscient.

Il peut ainsi participer pleinement, être actif.

Ce n'est pas un rite qui permettrait d'aller tout droit au paradis après la mort, qui ferait que la porte s'ouvrirait toute grande (cf. l'expression : « muni des sacrements des derniers sacrements »). C'est un rite qui permettrait d'aider le patient, là où il en est, dans cette étape de sa maladie grave.

Il n'est pas rare que je donne ce sacrement à une personne qui a apparemment perdu sa conscience, encore que, quand je sais par l'entourage que, consciente, elle l'aurait sûrement demandé car c'est dans la ligne de sa vie.

Quelquefois aussi, j'accepte, même lorsque cette dernière condition n'est pas présente, lorsque je perçois qu'un refus risquerait d'être très mal compris et pourrait choquer gravement (exemple de cet homme de l'île de la Réunion qui était venu pour sa soeur : « ... chez nous on le ferait... »).

Points d'attention : ne pas attendre le « dernier moment », les soignants, s'il se trouve, peuvent avoir un rôle pour éveiller à cela.

Le malheur est que ce sacrement fait souvent peur, car ressenti comme annonçant une mort toute proche (cf. l'ancienne Extrême Onction).

\*\*\*\*\*

J'ai évoqué les personnes partageant notre foi chrétienne, celles se réclamant d'autres religions, et celles, enfin, qui nous disent qu'elles sont en recherche.

Mais je n'ai pas évoqué les patients, ou leurs proches, qui se présentent à nous comme incroyants et qui ne sont pas particulièrement en recherche.

Nous nous sentons, si ce patient le souhaite, appelés à aller aussi vers eux. Un bout de chemin peut être vécu ensemble.

Pour les 13 et 20 mars 2002  
à Jeanne Garnier

Père Eric VEROT-EIFFEL  
Aumônier de la Maison Médicale Jeanne Garnier de Paris, mars 2002