



© Vicariat Bw

La XXIX^e journée des malades, le 11 février 2013, sera célébrée en Bavière, au sanctuaire marial d'Altötting qui abrite une statue de la Vierge noire à l'Enfant datant du 14^e siècle (en couverture de ce numéro). La Journée mondiale du malade a été instituée par le bienheureux Jean-Paul II en 1992. En 2007, Benoît XVI a décrété qu'une célébration solennelle aurait lieu tous les trois ans, dans les différents continents, sur le modèle des autres Journées mondiales, comme celle des jeunes et celle de la famille.

L'équipe de rédaction de Pastoralia a choisi ce thème pour le dossier du mois.

La lecture des Évangiles fait clairement apparaître que Jésus a toujours manifesté une attention particulière aux malades. Il n'a pas seulement envoyé ses disciples soigner leurs blessures (cf. Mt 10,8 ; Lc 9,2 ; 10,9), mais il a aussi institué* pour eux un sacrement spécifique : l'Onction des malades.

Le père Pierre Gervais reprend pour nous le sens de ce sacrement : aider le disciple du Christ dans la maladie, épreuve qui blesse le corps et le cœur. Il nous explique les nuances qui existent entre le sacrement des malades et le viatique.

Les équipes de la pastorale de la santé du Brabant wallon et de Bruxelles nous communiquent leur expérience et nous redisent l'importance de la dimension spirituelle dans l'approche du malade. Une infirmière qui travaille en soins palliatifs depuis 13 ans nous rappelle que le temps donné dans l'amour, à quelqu'un qui est dans une grande souffrance est essentiel : « *L'amour est toujours gagnant, tout ce qui est vécu avec amour a valeur d'éternité* ».

De leurs côtés, les 'clowns à l'hôpital' nous expliquent comment des personnes malades peuvent rester disponibles pour la joie.

Véronique Bontemps

**« Quelqu'un parmi vous est malade ? Qu'il appelle les presbytres de l'Église, les prêtres, et qu'ils prient sur lui après avoir fait une onction d'huile au nom du Seigneur. Cette prière de la foi sauvera le malade et le Seigneur le relèvera. S'il a commis des péchés, ils lui seront remis. » Jc 5, 14-15*

Sacrement des malades et viatique

Le rituel du sacrement des malades se subdivise en deux grandes sections. La première concerne les malades ; la seconde, les mourants. Il s'adresse donc à des situations distinctes, et chacune d'entre elles a sa grâce sacramentelle propre : le sacrement de l'onction en lien avec l'épreuve de la maladie, l'Eucharistie reçue en viatique en lien avec l'approche de la mort. Ce constat rappelle, si besoin est, que le sacrement des malades n'est pas le sacrement de l'article de la mort. Il y a en effet un sacrement qui aide à lutter dans la maladie, c'est le sacrement des malades, et un autre qui est signe de l'acceptation de sa propre mort en union avec le Christ mort et ressuscité, c'est l'Eucharistie reçue en viatique.

Le sacrement de l'onction s'inscrit donc dans le cadre de la lutte que le malade engage avec son entourage contre la maladie qui l'assaille. Il vise la santé à retrouver dans toute la mesure du possible, à preuve le fait qu'il peut être lui-même facteur de guérison. Le viatique, quant à lui, signe sacramentellement la libre acceptation de sa propre mort prochaine en ce qu'elle a d'inéluctable comme passage avec le Christ de la mort à la vie éternelle. Certes, on ne peut pas dissocier ces deux sacrements. On irait alors à l'encontre du donné humain et anthropologique à leur arrière-plan, d'autant que le sacrement de l'onction est précisément destiné à celui ou à celle atteint d'une maladie grave qui lui rappelle d'une façon ou d'une autre sa condition mortelle. S'il y a une ligne de démarcation entre ces deux sacrements, celle-ci n'est pas seulement de l'ordre du diagnostic clinique. Elle passe par la personne concernée : en effet, il y a pour elle un temps où, dans sa dignité de personne, il lui revient de lutter contre la maladie qui l'assaille, lutte qui n'implique pas nécessairement de sa part un refus de sa condition mortelle, et il y a cet autre temps où, après avoir mené le bon combat, elle accepte l'inéluctable en s'en remettant comme baptisée entre les mains du Christ, scellant ainsi son union avec Lui dans sa propre mort.

L'ONCTION DES MALADES

La tendance a prévalu en Occident d'en rester au seul effet spirituel du sacrement, en lien d'ailleurs avec le pardon des péchés, et ceci à l'article de la mort. On méconnaissait alors le lien du sacrement avec l'épreuve que constitue la maladie. Suite au Concile, certains ont voulu réagir à cet état de choses en mettant pratiquement l'accent de façon exclusive sur le caractère thérapeutique du sacrement en en appelant à ce qui semble avoir été la pratique des premiers siècles, ce qui n'était pas sans danger de détourner le malade du recours à la médecine au profit d'une médication pseudo-spirituelle, ce qui ne pouvait se faire en outre qu'au détriment de la distinction qu'il y a toujours eu dans l'Église entre le ministère de guérison qui relève



© Vcarat Bv

de l'ordre des charismes (1 Co 12,7-11) et le sacrement de l'onction dont l'effet, comme pour tout sacrement, est un effet de grâce.

Or le sacrement intervient précisément à ce point où, dans la maladie, le corps et l'âme se trouvent étroitement imbriqués. C'est ainsi qu'en lien avec cette imbrication, J.-P. Revel (cf. *L'onction des malades. Rédemption de la chair par la chair*, Cerf, 2009) en arrive à qualifier l'effet du sacrement, dans la ligne de saint Thomas d'ailleurs, en termes de « grâce de réconfort ». En effet la maladie ne peut être ressentie que comme une agression. Alors que jusqu'alors le corps était l'expression spontanée de tout soi-même, vient ce moment où, d'un coup, celui-ci s'impose comme un autre que soi-même, obéissant à une loi sur laquelle on n'a pas prise, au point parfois d'occuper tout le champ de la conscience. L'expérience qu'on en a se dégrade alors à sa représentation à la manière d'un objet, d'un obstacle. D'où la crise intérieure qui s'ensuit et qui affecte sa relation aux autres aussi bien qu'à soi-même dans sa prise de conscience d'une finitude qui ne peut aller que s'amplifiant lorsque surgit à l'horizon l'idée de la mort.

La maladie fragilise. Elle rejoint l'homme dans ses fragilités. Elle le rend vulnérable. C'est précisément au cœur de ces fragilités que le sacrement rejoint le malade et s'offre à lui comme un réconfort dans l'épreuve, lui donnant la force pour traverser celle-ci et éventuellement la surmonter dans la patience des jours, en lien avec son entourage d'ailleurs – ce à quoi les notes pastorales et doctrinales du rituel sont sensibles – mais aussi en donnant sens à son épreuve dans son union au Christ et à ses souffrances. Le sacrement « consacre » ainsi une situation de nature, celle que suscite la maladie, pour le temps qu'elle dure, ce qui explique son caractère non-réitérable dans le cadre d'une même maladie. Certes l'onction des malades peut être administrée à l'approche de la mort – le Rituel prévoit un rite à cet effet –, mais telle n'est pas la situation à laquelle il s'adresse normalement. Prenant acte de l'histoire du sacrement, l'Église en a conclu que seul le prêtre est à même d'administrer l'onction, ce qui, d'un point de vue pratique, il faut bien le relever, peut poser question.

LE VIATIQUE

Pour ceux qui s'appêtent à quitter cette vie, l'Église dispose par ailleurs d'un autre sacrement, l'Eucharistie donnée en viatique. « *Reçu à ce moment du passage vers le Père, la communion au Corps et au Sang du Christ a une signification et une importance particulière* » (Rituel 144). Le geste que pose celui qui, en recevant le viatique, accepte sereinement sa mort prochaine en union avec le Christ est un geste grave, empreint d'une profonde humanité. Posé de la façon la plus simple qui soit, il implique une belle maturité humaine et spirituelle. Il est celui où, jusque dans les dépouillements auxquels il se trouve acculé, le baptisé

consent librement et paisiblement à sa propre mort et l'assume en communiant au corps et au sang du Christ dans l'Eucharistie. C'est là un geste profondément humain jusque dans sa portée sacramentelle auquel toute pastorale des malades devrait être particulièrement attentive dans un monde marqué par le déni de la mort et souvent prompt à voiler à celui qui meurt sa propre mort.

Le rite du sacrement est aussi très dépouillé. Il consiste, après lui avoir montré le corps du Christ, à dire à celui qui s'appête à communier : « *Qu'il vous protège et qu'il vous accompagne jusque dans la vie éternelle* ». Il revient normalement au prêtre de donner le viatique, mais un diacre ou un laïc mandaté pour donner la communion peut le faire. Cette Eucharistie donnée en viatique n'a pas nécessairement à être la dernière communion de la personne concernée. Il peut s'agir tout simplement d'une communion à laquelle on donne une signification particulière. Tout chrétien en danger de mort et en mesure de recevoir la communion, nous dit le Rituel, est tenu moralement, en vertu d'une « obligation de précepte », à recevoir le viatique. Encore faut-il que ce soit le fait d'une personne en possession de ses moyens.

Tels sont les deux sacrements par lesquels, à la suite du Christ, l'Église vient à la rencontre de ceux qui se trouvent affrontés à l'épreuve de la maladie et finalement de la mort. Nul ne saurait en mettre en doute la portée, déjà au plan humain, mais aussi au plan proprement spirituel.

Pierre Gervais, sj



© Vcarriat/Bw

Pour être aumônier d'hôpital L'expérience de vie et la formation

Chaque semaine, nous recevons en tant que responsables de la Pastorale de la Santé à Bruxelles des candidatures pour un poste d'aumônier dans une institution hospitalière.

Nous nous posons dès lors la question : comment discerner, au travers d'un C.V., ce qui permettra à cette personne de faire un bon aumônier ? Bien sûr, il y a une appréciation de son itinéraire personnel. Il y a surtout une question relative à ses motivations (pourquoi cette demande ? Quelle est son image du travail d'un aumônier ?) Enfin, il y a une interrogation plus fondamentale : cette personne a-t-elle été sensibilisée à cette « façon d'être », à ce surgissement toujours inattendu qui fait la qualité d'une véritable rencontre.



DR

Nous avons interrogé les membres d'une dizaine d'équipes hospitalières de Bruxelles et leur avons demandé de préciser ce qui, dans leur travail actuel, leur a permis d'accéder à une qualité de présence. Nous leur laissons la parole.

Des divers témoignages recueillis auprès d'une cinquantaine de personnes se dégagent cinq lieux essentiels pour mûrir une telle orientation.

L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE DE VIE

En premier lieu, l'expérience personnelle de vie : dès l'enfance, la confrontation à la maladie, à la souffrance, au handicap, au deuil de proches qui impose une ouverture à ses propres souffrances, à ses difficultés, sa faiblesse, autant de chemins suscitant une compassion véritable. On cite aussi le guidisme, les mouvements d'action catholique, le mouvement de l'Arche, la rencontre de certains prêtres.

Et puis, l'immersion dans d'autres milieux sociaux,

d'autres cultures, des stages en clinique, un séjour à Lourdes, la présence dans des camps de réfugiés qui ont rendu sensible à la différence, la fragilité.

Sans oublier une expérience professionnelle d'enseignant, d'assistante sociale, d'infirmière en psychiatrie, en soins palliatifs ou auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Enfin, il y a aussi l'expérience d'être mère de famille.

LA FORMATION

Le deuxième élément cité concerne la formation au sens strict mais entendue de manière très large : théologie, philosophie, anthropologie, éthique, bible mais aussi littérature et formation musicale.

Les lieux de formation sont assez divers : séminaire, cours à l'IET ou à Lumen Vitae, à la KUL ou à l'UCL, au CEP, formation à l'écoute et à l'approche relationnelle sans oublier les sessions assurées par les Visiteurs de Malades et la Pastorale de la Santé.

On signale aussi des lectures théologiques et même une formation de clown rendant sensible à la dimension non verbale de la présence.

UNE VIE INTÉRIEURE INTENSE

Troisième élément : une vie intérieure intense, la rencontre avec le Christ, la messe quotidienne, la lecture de la Bible, la prière sous toutes ses formes, des retraites aussi selon des spiritualités très diversifiées.

Importance aussi d'une supervision, d'un accompagnement spirituel régulier permettant un discernement.

L'APPRENTISSAGE « SUR LE TERRAIN »

Quatrième lieu : l'apprentissage « sur le terrain », l'écoute et l'échange avec les patients et leurs proches, l'accueil de leurs récits, de leur témoignage, le sacrement des malades, le contact avec le staff des soignants...

LA CONSCIENCE D'ÊTRE MANDATÉ

Cinquième élément : conscience aussi d'être mandaté par l'Église représentée par la paroisse ou une communauté religieuse qui nous délègue avec le soutien de collègues, du vicariat, de l'évêque.

D'où l'importance de l'insertion dans une équipe dont la diversité permet le partage des expériences, chemin de confiance pour pouvoir vaincre parfois une certaine timidité.

Comme on peut le constater, cet ensemble très significatif n'apparaît pas dans les C.V. alors qu'il est fondamental dans l'expérience de l'aumônier.

Rosette Dirix et André Degand

Formation spirituelle des visiteurs de malades

Être visiteur de malades demande de pouvoir accueillir la vulnérabilité de l'autre. Cela exige une formation spirituelle.

La rencontre avec une personne malade ou âgée, invite le visiteur catholique à « *laisser le Christ entrer le premier* », comme le dit Michèle Quiryne, responsable des visiteurs de malades pour l'ouest du Brabant wallon. « *J'aime cette image car elle rappelle ce qui habite notre visite. La personne âgée ou malade qui demande notre visite sait que nous sommes de confession catholique. Il arrive que l'échange porte sur les petits-enfants, les repas, et à la fin, la personne glisse une allusion à Dieu, l'importance de sa foi ou une question sur l'Église.* »

L'accompagnement de personnes fragilisées demande au visiteur d'être attentif à sa relation personnelle avec Dieu. Comme écoute du tout Autre, la prière est un lieu d'apprentissage d'humilité et d'écoute, tout comme la démarche de l'accompagnement. Marie Lhoest, responsable du service de la pastorale de la santé du vicariat du Brabant wallon, insiste sur cette dimension personnelle de la foi : « *Les visiteurs de malades sont appelés à être des gens de prière pour laisser le Christ les instruire. Je crois beaucoup en l'Esprit Saint qui nous guide dans notre service d'écoute, d'accompagnement.* »

APPRENDRE À OUVRIR DES PORTES

Cette nourriture spirituelle s'accompagne de formations sur des questions éthiques et théologiques qui surgissent nécessairement dans l'accompagnement de personnes malades ou âgées : la souffrance, l'euthanasie, la mort... Le partage en équipe aide à développer ces questions, plusieurs fois par mois dans les équipes d'aumônerie d'hôpital et de manière plus disparate selon les équipes de visiteurs de malades. « *La dimension de l'équipe est importante car elle rappelle que nous sommes dans une démarche ecclésiale. Le Seigneur envoie les disciples deux par deux, je pense que c'est important de se rappeler que nous ne*



Recollection de visiteurs de malades et membres d'aumôneries, 31 mai 2012 à Waterloo

sommes pas seuls : cela aide à l'humilité, à l'écoute. Nous avons, grâce à l'équipe, un espace pour nous aider à relire nos expériences, à avoir une attitude plus ajustée envers les personnes accompagnées, à partager des questions sur la foi ou la morale chrétienne », explique Marie Lhoest.

Quand une question morale se pose, le visiteur de malades est interpellé comme membre de l'Église. « Le visiteur est quelqu'un qui reste attentif à la porte que l'autre ouvre sur sa foi. Des sessions sur l'écoute sont proposées pour repérer ces portes entrouvertes. Des formations sur des questions de foi et d'éthique sont aussi organisées. Les années passées nous avons par exemple abordé : les soins palliatifs, les étapes du deuil, l'importance de la prière. En 2013, nous devrions avoir une journée sur l'accompagnement des personnes en fin de vie ».

La visite d'une personne malade ou âgée s'apparente à une « *visitation* », d'après une citation d'une visiteuse de malades. Une visitation où, à la manière de Marie qui visite Elisabeth, la visite est « *un échange d'amitié, d'écoute, de service* ». D'autres fois, l'accent de la visite est mis sur « *une réponse à une question précise* » : question de foi, demande de sacrement.

Dans toutes ces situations, des qualités d'écoute, d'attention et une formation théologique irriguent la rencontre. Dans cet espace de confiance, le visiteur reçoit lui aussi une leçon de vie de la personne visitée. Comme l'a écrit Jean Vanier : « *Le faible éveille et révèle le cœur ; il éveille les énergies de tendresse et de compassion, de bonté, de communion. Il éveille la source* ».

Elisabeth Dehorter

Infos : sante@vicbw.catho.be



Recollection de visiteurs de malades et membres d'aumôneries, 31 mai 2012 à Waterloo

Infirmière en soins palliatifs

« Tu es unique à mes yeux »

Selon l'expérience, la représentation que l'on se fait des soins palliatifs (SP) diverge, vus tantôt comme un lieu de dignité humaine, tantôt comme le lieu où l'on arrête de se battre. L'approche demande plus de nuance, tout comme la vie, particulièrement au sein d'un tel service.

Une infirmière en soins palliatifs, depuis plus de 13 ans, nous partage son vécu.



Qui sont les patients accueillis en soins palliatifs (S.P.) ?

Plusieurs possibilités se présentent.

Les personnes viennent parfois pour un contrôle de la douleur ou pour un répit familial. Ces personnes peuvent être à des stades différents de l'évolution de la maladie (incurable).

La majorité des personnes arrivent avec un état général dégradé et en fin de vie. Seuls des soins de confort sont utiles et bienfaisants.

L'âge de nos patients varie de 30 à 99 ans. Il va sans dire que l'accompagnement des personnes jeunes (souvent parents) demande un investissement et un discernement pour les aider sur leur chemin d'acceptation à vivre le présent avec le plus de vérité et d'intensité possible. Pour cela, il faut « *donner du temps au temps* ».

Quel est le sens des soins palliatifs ?

En arrivant en S.P., les personnes et leurs familles ressentent une autre atmosphère. Ils peuvent « se poser » et se sentent « respectés » dans leur rythme, leurs croyances, leur intimité. Il est donc très important que les soignants accueillent les

personnes là où elles sont dans leur chemin de vie : ne pas juger, détecter et comprendre leurs besoins, leurs peurs, leurs angoisses. « L'écoute pure » est un remède souvent efficace ! Pour cela, le soignant doit être connecté « terre-ciel » afin que ses émotions ne soient pas des parasites à l'écoute. Le patient et les familles peuvent souvent, – pas toujours, malheureusement –, vivre des moments d'intimité, d'amour, de réconciliation. Certains sont révoltés jusqu'au bout et refusent de voir, d'entendre la vérité. Là aussi, la juste attitude, le respect, le non-jugement peuvent parfois faire des petits miracles... La qualité de la présence prévaut sur la quantité.

Comment se passe la relation avec le patient ?

Il y a toujours un apprivoisement nécessaire pour créer un climat de confiance. Petit à petit, la personne se livre. Au soignant de respecter et de suivre son rythme ! Parfois l'aider simplement à nommer ce qui se passe en elle, parfois oser parler de ses convictions, ses croyances après la mort. Des échanges riches et libérateurs se produisent souvent. Un voile tombe. Et la personne peut enfin explorer une partie d'elle, unique. L'être prend le dessus sur le faire, chose combien difficile pour beaucoup. La personne apprend à vivre un massage, un toucher respectueux et doux lors des soins, un échange en profondeur, une méditation : des moments de découvertes ultimes.

Comment vous ressentez-vous pour vivre ce travail ?

Ce travail est pour moi une mission. « *Heureux les morts qui meurent dans le Seigneur* » (Ap. 14, 13), j'ai découvert cette parole avant de travailler en S.P.

Chaque vie est un cadeau de Dieu. La naissance et la mort en sont les deux points extrêmes. Le moment de quitter cette terre se prépare, l'âme quitte le corps et doit être nourrie par l'amour, le respect, la gratitude, la lumière...

Si l'on ne voit que l'horizontalité des choses, c'est l'horreur, la souffrance, le non-sens, surtout en ce qui concerne les jeunes patient(e)s. Il n'y a aucun mot juste à dire. La force ne peut être puisée que dans la verticalité où l'espérance qu'« *un amour m'attend* » est bien réel. La vie est plus forte que la mort et ceux qui resteront ici-bas, après la séparation, pourront (s'ils le peuvent) continuer à nourrir le lien (car ils sont vivants) et trouver sur leur route des personnes qui les aimeront et les aideront. Rien n'est impossible à Dieu si nous mettons notre confiance en Lui. L'amour est toujours gagnant, « *tout ce qui est vécu avec amour a valeur d'éternité* ».

*Entretien avec Annette Georis,
réalisé par Anne-Sophie Loch*

Plus d'infos : www.soinspalliatifs.be

Clown à l'hôpital

L'ouverture du cœur

Nous avons rencontré les amis d'Al, groupe de clowns bénévoles à l'hôpital.

Qu'est-ce qui vous a donné cette envie de faire cette activité ?

Au-delà des motivations individuelles, ce qui nous rassemble, c'est le désir d'aller à la rencontre de l'autre et de nous-mêmes d'une manière différente, qui passe essentiellement par l'attention à notre état émotionnel et à celui de la personne en face de nous.

Concrètement, comment cela se passe-t-il ?

Avant la visite en chambres, il y a d'abord la préparation. On prend du temps pour se retrouver puis on va voir le personnel soignant pour savoir quelles chambres visiter en priorité même si après, les rencontres se feront surtout au 'hasard'. Puis nous nous isolons pour nous préparer : nous habiller et nous 'échauffer' pour gagner petit à petit notre 'état' de clown. Cette préparation se termine par un rituel immuable : chacun ferme les yeux, pose son nez et l'ajuste. À partir de ce moment, chacun est clown et le restera tant qu'il gardera son nez.



© Veronique Massart

Qu'est-ce que cet état va permettre ?

Dans cet état, nous sommes dans une grande sensibilité à nos émotions et à celles des autres, totalement libres de les exprimer, sans attente, sans jugement. Si le patient est triste, il y a beaucoup de chance que nous le soyons avec lui, au moins un moment, que nous l'exprimions, souvent de façon décalée, sans attendre ni espérer que cela change. Si le patient est énervé parce qu'il trouve la nourriture mauvaise, le clown peut se permettre de lui donner raison et même de la trouver infecte. Ce qui se passe alors souvent est une source d'émerveillement : comme par contagion, le patient ose être lui-même, parle de ce qu'il vit, exprime sa joie, sa colère, sa tristesse ou sa peur, se remémore des événements importants de sa vie, partage des fiertés, rit – c'est étonnant comment même une personne en grande souffrance reste disponible pour la joie - ou part avec le clown dans un monde imaginaire où tout est permis. Dans certaines chambres, le lit peut se

transformer en fusée, la perfusion en écran de contrôle, le patient et le clown en pilotes intrépides, dans d'autres le clown va juste déposer une main sur l'épaule du patient et rester silencieux.

La visite du clown n'est donc pas réservée aux enfants.

Nous allons bien sûr en pédiatrie. Mais, là aussi, le but est d'entrer en relation, nous ne faisons pas de spectacle, en tout cas pas au sens où on l'entend dans un cirque.

Une formation spécifique est-elle nécessaire ?

Cela nous semble indispensable. Nous avons tous suivi une formation de base au clown relationnel, trente jours répartis sur un an et nous nous retrouvons ensemble trois jours par an pour une formation précise : mime, improvisation, connaissance de soi, écoute...

Qu'est-ce que la formation de base vous a appris ?

Au-delà d'une meilleure connaissance de soi, d'un apprentissage à l'écoute, d'outils techniques, nous expérimentons et exerçons des comportements qui deviendront progressivement 'naturels' en état de clown.

Par exemple ?

Par exemple, un clown ne dit jamais 'non'. Il accepte. Il part de ce qui est. Tout est possible. Rien n'est dur ou difficile, tout est 'intéressant', tout est opportunité de rencontre, de co-construction. Autre exemple : un clown ne pose pas de question. Il n'a pas besoin de comprendre pour être en lien. Il est prêt à avancer avec le projet de l'autre même s'il ne maîtrise pas grand-chose.

Que reste-t-il de vos rencontres ?

Pour le clown, s'il arrive à dire un peu plus 'oui' et à lâcher le besoin de tout maîtriser, c'est déjà super. Pour le patient, le personnel soignant nous dit que souvent il continue pendant plusieurs jours à parler de la visite des clowns, un grand sourire aux lèvres...

*Propos recueillis par
Veronique Bontemps*