L'Église et « la santé »

FICHE DE LECTURE

En octobre 1982, lors de leur Assemblée plénière à Lourdes, les évêques de France ont étudié la question de la pastorale de la santé. Au nom de la Commission sociale de l'épiscopat, Mgr Louis Kuehn, évêque de Meaux à ce moment-là, leur a présenté le rapport « Perspectives pastorales pour la santé ». Nous proposons ici la deuxième partie de ce rapport, intitulée « Quelles présences d'Église dans "La Santé" » ?

RÉSUMÉ

La Commission sociale de l'Église est consciente d'un certain nombre de malentendus et de méfiances existant entre les services d'Église et le monde socioculturel de la santé, et qui sont liés aux déformations des médias, aux soupçons des psychiatres et psychothérapeutes, au rejet d'une parole officielle, etc… Elle rappelle donc les orientations pastorales dans ce domaine. La sécularisation et l'évolution du contexte de son action l'appellent à une présence plus signifiante, combattante, créative, désintéressée, solidaire. La spécificité de l'action des chrétiens dans le monde de la santé, doit témoigner de la dimension sacrée de l'ensemble de la personne humaine, face à la technicité croissante d'une médecine de plus en plus spécialisée et déshumanisée. Elle doit appeler à des rapports plus responsables entre le corps médical et les malades et accueillir dans la communauté chrétienne avec sensibilité, chaleur et respect ceux qui sont tenus à distance, par exemple les malades mentaux.

PERSPECTIVES

Ce rapport a été le fruit de trois années de réflexion « sur la présence de l'Église dans le monde actuel de la santé et sur les rapports de l'Évangile avec la nouvelle culture que sécrète ce monde » (voir l'introduction du rapport). Pour une explication des diverses étapes qui ont conduit à la rédaction du texte voir *Mission sans frontières* (cf. note ci-dessous).

Pour le texte intégral du rapport présenté par Mgr Kuehn, voir Mission sans frontières *(Assemblée plénière de l'épiscopat français : Lourdes 1982), dans la collection « Documents d'Église », Centurion, 1982, p. 77-103.*

La Commission sociale avait déjà fait part, l'an dernier, d'une sorte de malentendu, parfois dramatique, entre notre Église et ce monde socioculturel dont pourtant nous sommes partie prenante.

Traditionnellement, l'Église s'est mise « au service » des malades ou handicapés de toutes sortes, soit par l'engagement de chrétiens généreux, soit par certaines de ses institutions… Elle a toujours exprimé ainsi de façon privilégiée sa vocation qui est d'être au service de l'Homme, de l'Homme blessé, de l'Homme libéré en Jésus-Christ.

Mais ce service n'apparaît plus de façon très visible :

– Ces institutions sont affrontées aux nouveaux problèmes de choix économiques et de répartition des pouvoirs. Pour ces raisons et pour d'autres, un grand nombre d'entre elles disparaissent.

– Le caractère propre de ces institutions n'est pas toujours perçu aujourd'hui comme nous le souhaiterions : celui d'un service d'Église.

– On reconnaît en général aux chrétiens engagés dans ces institutions, comme à ceux qui travaillent dans les services sanitaires et sociaux non confessionnels, le souci d'une présence attentive et généreuse auprès de personnes atteintes par un handicap. Mais ces valeurs ne sont pas toujours celles qui sont le plus remarquées dans un monde où la compétence, y compris dans le domaine relationnel et social, l'emporte sur la générosité.

Traditionnellement, l'Église s'est toujours voulue un signe de communion et la « **santé** » est bien un des lieux où la communion doit être privilégiée.

Or, ce signe y est actuellement attaqué par le soupçon :

– soupçon de surprotection, disent les personnes malades ou handicapées ;

– soupçon révélé par les « psy »… la re-

cherche de communion leur paraissant souvent l'expression de pulsions très « archaïques » (9).
– soupçon exprimé par les travailleurs sociaux qui, pris dans une société conflictuelle, perçoivent souvent la présence d'Église comme aliénante.

Traditionnellement, l'Église a toujours parlé de la précarité de l'homme en même temps qu'elle lui signifiait ses raisons de vivre. Elle a éclairé, au nom du dépôt de la foi, les questions éthiques que se posent les personnes engagées dans les problèmes de la vie, de la **guérison**, de l'accompagnement des mourants : elle a donné son point de vue sur la santé des rapports sociaux.

Or, actuellement, sa parole officielle passe mal, nous dit-on :
– celle-ci semble venir d'autres rivages parce que souvent inadaptée aux situations vécues ;

L'Église est présente d'abord par les chrétiens qui sont engagés, à leur place, dans les « services » sanitaires ou sociaux.

– elle semble donner facilement des directives plutôt qu'alimenter l'espérance ;
– elle est également victime, comme tout corps social, des inévitables déformations dues à la présentation qu'en font les média.

Mais si les échos recueillis traduisent tant de malentendus entre les acteurs de la santé et l'Église, ils expriment aussi une attente et des appels auxquels nous devons répondre.

C'est une tâche missionnaire. Ses modalités de mise en œuvre nous sont connues :
– service de l'homme
– recherche de communion
– témoignage d'Église.

Dans ce sens, nous vous proposons les réflexions suivantes qui nous permettront de dégager ensuite quelques orientations pastorales.

(•) Voir le dossier « Liberté religieuse et laïcite », hors série n° 9 de la Documentation catholique, octobre 1997.
(••) Pour des statistiques relatives aux « services » sanitaires en Europe et à travers le monde, voir les encadrés p. 17 et 25.

L'ÉGLISE PARMI LES HOMMES AU SERVICE DE LA SANTÉ

L'Église, qui a pris en charge dès l'origine les besoins de santé, sait bien qu'aujourd'hui le système de santé est une réalité « séculière » :
– Nous ne sommes plus à l'époque d'une chrétienté où l'Église organisait elle-même tous les services sanitaires et sociaux, comme une mère attentive aux besoins de ses enfants ;
– Et nous ne sommes plus, d'ailleurs, à l'ère d'une laïcisation combative face à laquelle l'Église se devait de conserver certaines institutions pour marquer son identité. (•)

Toutefois, ce n'est pas parce qu'elle n'a plus la « maîtrise des choses » que l'Église doit démissionner du service qu'elle a à rendre dans la situation d'aujourd'hui. La sécularisation tranquille de la santé en France est sans doute un appel pour que, sans songer à un quadrillage, l'Église redécouvre avec modestie et perspicacité des formes de présence plus active et plus signifiante.

Présence des chrétiens

L'Église est présente d'abord par les chrétiens qui sont engagés, à leur place, dans ces « services » sanitaires ou sociaux. (••)

Ces chrétiens nous disent que, dans ce monde plus encore qu'ailleurs, rien ne se passe sans une réelle « connivence », qui ne se paie pas de mots. C'est bien là l'une des rares caractéristiques de ce champ culturel.

Mais les chrétiens sont aussi invités à cette présence par le dynamisme de l'Évangile. Jésus souffre dans son cœur d'homme de tout ce qui diminue, paralyse ou mutile un homme.
– Il s'agit d'une présence combattante : parce que c'est un lieu où naturellement les hommes font alliance pour combattre le mal-être, mais aussi parce qu'on y rejoint, obscurément sans doute, la libération de l'homme réalisée en Jésus-Christ.
– Il s'agit d'une présence sans arrière-pensée : parce que tous (malades ou handicapés autant que professionnels) sont allergiques à ce qui

(9) Cf. *Documents-Épiscopat*, n.° 12 (juin 1982), *op. cit.* [NDLR : Nous avons respecté la numérotation des notes du texte original.]

serait utilisation de cette lutte primordiale à des fins de propagande, mais aussi parce qu'on n'a pas vu Jésus se servir du mal ou de la guérison, comme prétexte pour susciter la foi.
– Il s'agit d'une présence sympathique et lucide, solidaire du dynamisme qui marque les équipes de santé : nous-mêmes, évêques de la Commission, nous voudrions dire la joie que nous éprouvons à rencontrer les partenaires de ce lieu privilégié de créativité, d'audace réfléchie et réaliste – ce qui ne les empêche pas d'être lucides sur les conflits et les transferts de tous ordres qui agitent ce monde. Un chrétien sait bien qu'on ne peut approcher du mystère de la vie sans se situer au cœur de ces contradictions !

Les chrétiens sont présents par des relations interpersonnelles ou collectives entre eux, mais aussi par des solidarités vécues avec d'autres dans des engagements de type syndical ou politique.

Nous insistons sur l'importance de cette solidarité du « peuple de Dieu » avec tous ceux qui font alliance pour la santé de l'homme. Les groupes les plus engagés sur le plan apostolique, y compris religieux, prêtres salariés et **aumôniers** d'hôpitaux, nous ont dit, en effet, que ce n'était pas évident : l'Église apparaît encore, malgré l'engagement de ses membres, trop « étrangère » à cette communauté de destin.

Nous insistons sur l'importance de la solidarité du « Peuple de Dieu » avec tous ceux qui font alliance pour la santé de l'homme.

Service de l'homme et de tous les hommes

Dans ce service de l'homme, les chrétiens ont-ils un apport particulier ? Les groupes de travail que nous avons suscités ont mis l'accent sur le service de tout l'homme et de tous les hommes ; ces convictions sont bien les nôtres.

Service de tout l'homme

Beaucoup de nos interlocuteurs nous ont lancé des cris d'alarme dont voici seulement deux exemples :

« Pour la **médecine** ultra-spécialisée, l'homme devient un organisme traversé par de multiples processus biologiques. Cette vision unidimensionnelle tend à franchir les portes des laboratoires pour se répandre dans le grand public… »

SERVICES SANITAIRES CATHOLIQUES EN FRANCE ET EN EUROPE

Voici quelques statistiques de 1978 et de 1996 relatives aux établissements médicaux-sanitaires catholiques dans les pays européens. Pour des statistiques globales concernant ces établissements, voir encadré p. 17.

	Hôpitaux		Dispensaires		Maisons pour personnes âgées, malades chroniques invalides et personnes handicapées	
	1978	**1996**	**1978**	**1996**	**1978**	**1996**
Europe	2 289	1 394	3 892	3 828	6 813	7 058
– Allemagne	—	601	—	3 039	—	2 071
(RDA)	44	—	151	—	170	—
(RFA)	648	—	2 163	—	1 987	—
– Belgique	204	138	164	31	528	355
– Espagne	683	121	299	181	741	855
– France	154	112	811	179	686	547
– Grande-Bretagne	54	23	1	1	182	199
– Italie	215	141	148	119	1 703	1 813
– Suisse	32	10	—	—	53	106

Annuaire statistique de l'Église 1996, Libreria Vaticana, 1998. Les statistiques sont celles de 31 décembre 1996.

(•) *Pour un dossier important sur les maladies mentales, voir* Dolentium hominum, Église et santé dans le monde, *n. 34, 1997 n° 1.*

« Les pays riches surconsomment une médecine surtechnicisée qui est prodigieusement efficace dans son ordre, c'est-à-dire dans l'identification et la maîtrise de ces entités qu'on appelle les maladies, mais dont la réussite même fait problème ; car, se suffisant à elle-même, elle a tendance à réduire la réalité de l'homme à ce que la science en perçoit : par là même, elle risque de mutiler l'homme en en faisant un être de besoins et en ignorant sa dimension de désir ».

LA SANTÉ : POUR UN HOMME DEBOUT

Dans son discours de clôture de l'Assemblée plénière de la Conférence des évêques à Lourdes (1982), Mgr Jean Vilnet, président de la Conférence à l'époque, a résumé l'esprit des orientations pour la pastorale de la santé approuvées par les évêques (voir plus loin, p. 28-37.

Depuis deux ans, dans tous les diocèses, nous avons cherché, avec tous ceux qui travaillent dans le monde de la santé, comment servir l'homme. Et maintenant des orientations nous sont proposées pour la pastorale de la santé. Nous sommes au cœur des contradictions de l'homme. L'homme, énigme et mystère : qu'est-ce que l'homme dans la souffrance, son corps, sa maturité ou sa mort ?

Nous avons écouté des chercheurs et des praticiens qui travaillent à « dominer la nature » pour ce service de l'homme : leurs réussites techniques portent en elles des espoirs de guérison et de développement du potentiel physique pour tous ceux qui, blessés ou affaiblis, malades ou handicapés, ont tant de mal à vivre. Nous avons entendu aussi la voix des travailleurs sociaux : dans un monde désaxé ou même désabusé, ils s'efforcent de remettre debout ceux qui désespéreraient d'eux-mêmes et des autres. (…)

L'évolution de la science et celle de nos sociétés font apparaître l'urgence d'une parole claire en matière éthique ; nous devons prendre ce risque, au nom de la foi et de la révélation. Il y va de la grandeur de l'homme créé par Dieu et de la permanence de l'espérance chrétienne pour aujourd'hui. La mission de l'Église est engagée dans cette confrontation entre les efforts des hommes pour se guérir, se comprendre, communiquer dans la maladie ou le handicap, et le dessein de Dieu qui appelle tout homme « à se lever et à marcher ».

Pour le texte intégral de l'intervention de Mgr Vilnet, voir *DC* 1982, n° 1840, p. 1059-1062.

1. Être au service de tout l'homme, cela signifie en effet :
– voir la personne et non seulement la maladie ou le handicap, et cela n'est pas évident, surtout pour les malades mentaux ; (•)
– voir la personne dans son histoire, son environnement, ses solidarités, avec toute l'importance de la prévention sous toutes ses formes ;
– voir la personne dans son unité et sa globalité, la personne dans toutes ses dimensions, y compris la dimension « spirituelle », au sens très humain de cette expression.

Nous avons à réfléchir ensemble sur le service spirituel des malades chrétiens, en veillant à éviter deux dangers : que ce service spirituel soit étranger à son environnement ou qu'il ne respecte pas suffisamment l'autonomie relative des champs psychosomatique ou social.

2. Être au service de tout l'homme, cela signifie aider chacun à se responsabiliser davantage. Cela ne va pas de soi dans un domaine où les prises de décision sont de plus en plus complexes.

D'un côté, la tendance de certains usagers est de se démettre totalement entre les mains des soignants et des travailleurs sociaux, car la possibilité de « consommation passive » de soins est sûrement devenue générale. Les possibilités nouvelles de réparation de nos faiblesses physiques, sociales ou mentales comportent un risque : celui d'exiger, dès la moindre altération de santé, une **guérison** totale, immédiate et sans frais !

En même temps, et en sens inverse, se développe un mouvement qui réclame plus de responsabilité et de réciprocité dans la relation soignants-soignés. Ni « objets » ni « sujets » de soins, les malades et les usagers se veulent de plus en plus responsables d'eux-mêmes et refusent la condition d'assistés ; ils exigent la vérité et le droit de décider de leur avenir (et certains, même, des conditions de leur mort). C'est la revendication d'un certain partenariat où il n'y a plus, d'un côté ceux qui ont besoin, et de l'autre ceux qui donnent, mais où chacun accepte de donner et de recevoir.

Une requête de même nature est exprimée, parfois violemment, par des catégories de professionnels souvent plus proches que d'autres des drames quotidiens, catégories qui ne sont pas associées à la responsabilité des décisions prises dans l'ordre sanitaire ou social.

Service de tous les hommes

La pente « naturelle » d'un chrétien (ou d'une communauté chrétienne) n'est-elle pas, là comme ailleurs, l'accueil de ceux qui ont le plus de mal à vivre et la solidarité avec les plus exploités, non pas pour les enfermer dans une attitude passive, mais pour les amener à « exister », à trouver leur place dans la société, à apporter leurs richesses propres à la communauté ?

Ceci est indiqué avec force dans la réflexion du Comité catholique des malades et handicapés (CCMH) (•) à propos de la vie sociale, familiale, professionnelle des personnes handicapées… avec une attention particulière à certaines catégories, comme les sourds qui ont des difficultés relationnelles spécifiques.

Il n'est pas évident, en effet, que les communautés chrétiennes réalisent un accueil qui tranche, à ce point de vue, sur l'attitude des autres groupes sociaux. C'est particulièrement net en ce qui concerne les malades mentaux, comme l'a exprimé le groupe de travail sur ce sujet : « Il faut le reconnaître : les malades mentaux nous font peur… Pourquoi les communautés chrétiennes ne pourraient-elles pas, pour leur part, essayer de modifier leur regard, contrôler leurs réactions, élever leur niveau de tolérance, accroître leur capacité d'accueil à l'égard de ces malades ? L'Église ne pourrait-elle pas se démarquer de l'attitude générale que suscitent habituellement les malades mentaux ?… »

Des expériences limitées et réussies montrent qu'il est possible et urgent d'y parvenir ; de nombreux mouvements nous y invitent.

Au service de tous les hommes, cela signifie aussi l'attention toute spéciale portée à la santé dans les pays moins développés, avec la volonté – y compris politique – de permette à ces pays de mettre en œuvre leur propre système de santé. (…)

Présences institutionnelles

Cet apport au service de l'homme, l'Église doit-elle le manifester non seulement par chacun de ses membres, mais aussi par des institutions sanitaires ou sociales, prenant en charge un secteur de la santé (hôpitaux, maisons de retraite, établissements pour enfants ou jeunes inadaptés, etc.) ?

Il est vrai que l'Église a marqué l'histoire humaine par ses institutions. En fait, celles-ci sont moins nombreuses aujourd'hui pour toutes sortes de raisons, y compris certains déplacements dans la manière de vivre en Église le service de l'homme, d'exercer la « diaconie ».

Elles restent cependant un des modes possibles de visibilité d'Église (parmi d'autres, nous y reviendrons) à condition qu'elles soient crédibles ; elles le sont dans la mesure où elles sont des lieux d'inventivité s'efforçant de répondre de façon originale aux besoins urgents de leur époque ; et il est souhaitable qu'elles se situent là où la société n'investit pas encore suffisamment... Il est clair également que des institutions médico-sociales souples et légères peuvent plus facilement risquer une conception renouvelée de la santé et d'autres types de rapports entre usagers et professionnels.

Quelles que soient les modalités de la présence chrétienne, « Servir l'Évangile aujourd'hui, c'est travailler à faire advenir l'homme... Il y va de l'œuvre de miséricorde et de guérison que le Christ accomplit par nous, œuvre de guérison de ce corps social dont nous faisons partie », proclamait notre Assemblée l'an dernier (10). ■

10) Cf. *L'Église que Dieu envoie*, Centurion, Paris ; 1981, p. 112.

(•) En 1997, l'assemblée générale de CCMH a pris le nom de « Comité catholique des personnes malades et handicapées », mais le sigle CCMH demeure inchangé. En 1988, le CCMH a élaboré une « Charte pour une meilleure participation des personnes malades ou handicapées à la vie des communautés chrétiennes ». En 1994 cette Charte a été reformulée et adoptée par les évêques de France (voir encadré p. 29). Pour connaître les buts du CCMH, voir encadré p. 34.

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour une sélection de documents de fond sur l'ensemble des questions qui se posent dans le cadre d'une réflexion sur la pastorale de la santé, voir :

• *La santé : enjeux humains, approches chrétiennes*, Commission sociale de l'épiscopat français, dans la collection « Documents d'église », Centurion, 1984. Il s'agit de textes (rapports, etc.) qui ont nourri la réflexion des évêques lors de leurs discussions sur la santé et qui ont abouti à la rédaction du document « Propositions pastorales pour le monde de la santé » (voir plus loin, p. 28-37).

• *Missions sans frontières : 25 ans de solidarité missionnaire, la pastorale de la santé, mission en monde ouvrier*, Assemblée plénière de l'épiscopat français (Lourdes 1982), dans la collection « Documents d'Église », Centurion, 1992.