

**LA PASTORALE DE LA SANTE A L'EPREUVE DU TEMPS**  
**RELECTURE DU TEXTE FONDATEUR DE LA PASTORALE DE LA SANTE**

***LOURDES 1982 TEXTE FONDATEUR DE LA PASTORALE SANTE,***

Voilà la commande qui m'a été faite. Faut-il que je sois déjà vieux pour qu'on m'ait demandé ce travail de relecture que l'on confie en général à ceux qui demeurent la mémoire d'une époque révolue ! Je suis ancien secrétaire national et ancien DDPS donc un vieux !

De 1998 à 2001 j'ai occupé les fonctions de secrétaire national du comité épiscopal pour la santé mais cela avait été précédé d'un engagement progressif à différents niveaux de responsabilité et pendant 15 ans j'ai été présent à la pastorale de la santé dans mon diocèse et en régions. J'ai dû me plonger dans des documents pour préparer cette intervention, j'ai relu toute la collection *interDDPS* depuis le premier numéro ! J'ai eu la chance d'être à une place privilégiée pour observer ces évolutions du monde sanitaire et social et pour voir comment la pastorale de la santé s'y situait et y répondait.

C'est de cela que je vais essayer de vous parler après avoir attiré votre attention sur un point particulier, mon intervention a pour titre *Relecture du document Lourdes 82, quels changements en 20 ans, quelles nouvelles perspectives ?* Mais il y a un piège dans ce titre, car il y est question du document Lourdes 82 et la majorité d'entre vous sait bien qu'il n'y a pas un seul document unique mais plusieurs textes de référence que l'on a pris comme textes fondateurs de la pastorale santé.

Tout a commencé avec les *Propositions pastorales pour le monde de la santé*, ce texte vous a été envoyé avec l'invitation, il commence par : « *Les évêques français rassemblés en assemblée plénière convaincus que le monde de la santé est l'un des lieux majeurs où se dessine l'avenir de l'Homme attirent l'attention de leurs concitoyens et plus particulièrement des catholiques sur l'importance de ce qui est en jeu, conception de la vie et de la mort, sens de la dignité de l'Homme et de sa place dans la société. (...) Dans cet esprit et dans le prolongement des travaux poursuivis depuis trois ans par la Conférence épiscopale, par les diocèses et les mouvements, les évêques adoptent les décisions suivantes :*

A. *L'assemblée prend en compte le rapport présenté par la Commission sociale Perspectives pastorales pour la santé, présenté par Mgr Louis Kun(?) au nom de la section santé de la Commission sociale à Lourdes 82.*

B. *L'assemblée adopte les recommandations suivantes pour les personnes, les communautés, les institutions, (suivent huit orientations et pistes d'action)*

C. *L'assemblée souligne l'importance du délégué diocésain pour la mise en œuvre de la pastorale de la santé.*

D. *L'assemblée émet le vœu suivant. »*

Suivent deux paragraphes dont l'un concerne le délégué diocésain pour la pastorale de la santé et l'autre un texte sur l'aumônerie d'établissement de soins.

Voilà le texte de Lourdes 82 que l'on peut lire *Missions sans frontière*, paru au Centurion en 1982. Chaque année après les rencontres de la Conférence épiscopale, un ouvrage reprend l'ensemble du travail de l'assemblée plénière. Ce sont les Actes officiels de l'assemblée plénière qui avait adopté le rapport sur *L'Eglise et la santé de l'Homme* et avait donné des recommandations.

Il faut remarquer qu'on entend toujours et partout cité comme référence de texte fondateur le livre vert introuvable en librairie, vous l'avez tous dans votre bibliothèque de pastorale santé sinon essayez de le faucher à votre évêque qui ne l'a certainement pas lu ! Ouvrage publié en 1984 chez Centurion dans la collection Documents d'Eglise intitulé *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*. Ouvrage réalisé par la Commission sociale de l'épiscopat, préfacé par Mgr Rozier, à l'époque président de la Commission sociale.

C'est le document référence, ce n'est pas tout à fait exact, ce texte a repris les décisions de Lourdes 82 mais il y a dans ce document d'autres textes qui reprennent des travaux multiples ayant précédé les trois rencontres de Lourdes, 80, 81, 82 consacrées en bonne part à la pastorale de la santé. On retrouve donc dans ce document toutes les propositions pastorales. Les dernières pages de ce livre attirent l'attention du lecteur sur le fait que certains points n'y sont pas développés comme ils le mériteraient, il y a des blancs dans ce livre aussi. Il y a des choses que l'on doit continuer à développer, sur le témoignage de la vie religieuse, sur la création des équipes d'aumônerie d'établissement beaucoup de choses à développer, sur le devenir des institutions chrétiennes, invitation à aller plus loin et même sur les problèmes éthiques. Cela a son importance pour expliquer les problèmes qui subsistent et les directions de travail prises par la pastorale de la santé. Je tenais à dire cela pour éviter toute confusion de référence. Chaque fois que je parlerai de relecture du texte je parlerai du livre vert.

L'essentiel de ce que je voudrais vous dire c'est de reprendre les enjeux humains, les approches chrétiennes telles qu'elles ont été évoquées pour voir ce que l'on en a fait, ce qu'elles sont devenues.

Nous sommes donc en 1982 lorsque les évêques à Lourdes décident de donner un statut officiel à la pastorale santé. Voilà comment ce livre est présenté dans le numéro 1 d'*InterDDPS* de janvier 1984. L'une des conséquences de Lourdes 82 était le désir et la volonté des DDPS tout nouvellement créés -même si certains exerçaient cette fonction sans nom officiel- qui avaient demandé des rencontres et un bulletin de liaison, d'information. Dans la présentation de ce livre on peut lire : « *La commission sociale de l'épiscopat a voulu que les travaux des dernières années puissent être réunis en un volume permettant d'en comprendre l'intérêt, et invitant un large public à poursuivre la recherche entreprise.* » J'en retiens quelques points :

-La pastorale de la santé, ce n'est pas une définition dogmatique mais un outil pastoral à utiliser sans modération et à adapter dans chaque diocèse.

-La réalisation de cet ouvrage a été précédée de nombreuses recherches menées dans des diocèses par des groupes de travail pluridisciplinaires faisant place aux professionnels de

santé et s'appuyant sur le travail des mouvements engagés dans la santé. Ce livre donne la parole à des hommes et à des femmes qui avaient leurs compétences, leurs responsabilités mais dont l'appartenance théologique ou religieuse n'était pas nécessairement uniforme. C'est intéressant comme méthode.

-En même temps que cette parole donnée à de nombreux témoins venus d'horizons très différents, cet ouvrage se veut un message d'Eglise, une parole reprise par ceux qui ont en charge l'annonce de la Bonne nouvelle à tous les hommes de ce temps. C'est l'ouvrage précurseur de ces ouvrages réalisés par l'ensemble des Commissions épiscopales sur des sujets touchant la vie de notre monde. Les ouvrages de la Commission sociale étaient consacrés, le premier au sida, le second à la drogue, le troisième au problème de l'alcool. On a appelé cela la méthode Rouet déjà utilisée à l'époque du Père Rozier.

Il y a une continuité très significative de la façon dont la Commission sociale des évêques a toujours voulu travailler. Non pas comme une affirmation dogmatique, mais comme un travail qui s'appuie sur les expériences et les réflexions partagées par des personnes de terrain ne portant pas tous des convictions chrétiennes marquées qui acceptaient de s'interpeller. Cela permettait à ceux qui estimaient avoir un mot à dire d'exprimer une parole. Méthode intéressante qui peut porter beaucoup de fruit.

### **LE CONTEXTE DE LA SOCIETE DE L'EPOQUE**

Ce texte de 1982 est situé dans le contexte de la société de l'époque, le premier mot qui la caractérise est le contexte de crise de société. Vous allez dire que ce n'est pas nouveau et qu'à chaque fois que l'on fait une analyse, on s'aperçoit que notre société est en crise ! C'est intéressant de voir comment on répond en période de crise pour voir comment nous pouvons répondre aujourd'hui.

La Commission sociale prend conscience de l'importance des transformations du monde, du monde de la santé, entre les années 1960 et 1980, relevant les mutations du système de santé. Des exemples sont donnés, développement et spécialisation des établissements sanitaires et sociaux, diversification et multiplication des personnels de santé, on recense 52 professions différentes, l'apparition -et c'est fondamental- d'une culture santé marquée par des comportements, des mentalités, exigences de compétences de la part des professionnels, poids grandissant de la technicité, glissement de notions, notion du droit à, revendication d'un droit de savoir de la part des patients, d'un droit à l'information, expression des valeurs qui caractérisent cette époque où l'on pointe le primat grandissant de l'économique, où l'on commence à parler de la dignité humaine... (face B) L'importance du relationnel et de la notion d'accompagnement qui s'est développée à cette époque.

Les évêques et ceux qui ont travaillé sur ces différents textes disent : « *On constate bien que nous sommes avec la santé à un lieu carrefour où s'entrecroisent tous les problèmes*

*humains de la vie et de la mort* », à la fois dans des contradictions multiples, échecs, réussites personnelles, comme celle d'un médecin réussissant une technique nouvelle, échec individuel dans le cas de la personne qui découvre que le mal qui la frappe est incurable et ne pourra la conduire que vers le terme de sa vie. Un lieu d'angoisse pour beaucoup d'hommes et de femmes mais aussi de recherche désespérée de sens.

C'est avec ces mots que la Commission sociale décrit la société de son époque en disant : nous sommes dans une situation de crise. Crise car transformation et mutation d'un système, de toute une façon de concevoir la santé et les réponses données, crise car on découvre un écart de plus en plus grand entre les demandes d'un certain nombre de personnes et les réponses qui peuvent être données. Crise à cause du surgissement de questions nouvelles, inédites, comme le problème du vieillissement, question nouvelle en 1982. Crise avec la perte des repères dans le domaine de l'éthique et de la morale. Voilà ce qui caractérise ce contexte de crise pointé en 1982.

Il y a une tentative de lecture spirituelle qui met l'action sur une volonté de « faire Eglise en ce monde. » Une visée missionnaire. Un premier bilan apparemment négatif semble relever une absence forte de visibilité de l'Eglise par rapport à l'ensemble de ces problèmes et un déficit de production de sens de la part de cette même Eglise. Le langage habituel de la foi utilisé jusqu'alors ne passe absolument plus, quand on parle de la souffrance ou de prises de positions éthiques, on a l'impression qu'on est complètement décalé.

Une perte de reconnaissance de l'image de l'Eglise dans les lieux institutionnels où traditionnellement on était confronté à la maladie et aux soins, les hôpitaux par exemple, maisons prenant en charge des personnes handicapées physiques ou en difficultés psychologiques ou éducatives. On a l'impression que l'image de l'Eglise est totalement perdue dans ces lieux. On a aussi l'impression que le témoignage des chrétiens, des personnes habitées par la foi, s'est banalisé même dans les lieux qui dans les décennies précédentes étaient traditionnellement des lieux très forts comme les mouvements apostoliques ou marqués par l'engagement des religieuses, on a l'impression que cela ne produit plus beaucoup de sens particulier, une certaine banalisation.

La tonalité de l'ensemble des textes, que ce soit des témoignages donnés ou des analyses, ne conduisent non pas à une sinistrose mais à un plaidoyer vibrant pour un engagement renouvelé, devant cette situation, il faut s'engager dans une véritable présence au monde puisqu'on a l'impression d'un déficit, d'un manque de présence à ce monde de la santé. Cette visée missionnaire est présente dans les textes de 1982.

On constate que l'Eglise n'est plus celle qui régule la santé de l'homme dans la société, que ses institutions sanitaires et sociales diminuent fortement, tout cela nourrit la conviction que l'Eglise ne peut rester muette et inactive face à tous les enjeux de ce nouveau monde et invite à un effort constant d'adaptation sociale. C'est l'appel de Mgr Rozier qui s'inscrit dans

une visée missionnaire tout à fait dans la ligne postconciliaire d'une Eglise qui se veut incarnée dans les réalités humaines, tout en respectant l'autonomie de ces réalités humaines.

Vous avez cette phrase qu'on continue à citer partout dans la pastorale de la santé : « *Une Eglise qui n'aurait plus rien à faire, plus rien à dire là où l'on souffre et où l'on meurt, là où l'on espère et où l'on guérit, serait-elle encore l'Eglise de Jésus Christ ?* »

Pour moi c'est le même langage que *Gaudium et spes*. « *Comment les éléments fondamentaux de l'existence ne seraient-ils pas le lieu privilégié et le temps fort de la mission ?* » continue Mgr Rozier. Il continue en disant que « *cette mission n'est pas une entreprise de conquête ou de reconquête mais un effort de présence et d'écoute, une volonté de service. La parole de foi se trouve alors incorporée à un vécu dans la vie quotidienne.* »

Voilà ce qui caractérise la dynamique de la visée missionnaire relancée, proposée devant le constat d'une société et d'une santé en crise. Cette visée missionnaire sera redite de multiples manières, en particulier en décembre 90 à Chevilly la Rue, dix ans après, Mgr Herbulot, dans la réactualisation du document de 82 en travail à ce moment-là, a dit : « *L'ecclésiologie du document de 82 met en question la relation Eglise et monde, le dialogue de l'Eglise avec le monde, ce n'est pas au monde de dire ce qu'est l'Eglise mais il demeure cependant qu'il ne peut y avoir d'Eglise sans écoute des questions du monde.* » On est exactement dans la même visée théologique. C'est cela qui est exprimé dans les orientations pastorales, le monde de la santé ne peut être indifférent ni étranger à l'Eglise. Voilà le contexte dans lequel nous sommes placés avec ce texte de Lourdes 1982.

### **DEUX POINTS D'INSISTANCE**

Deux points sont revenus constamment dans les 20 ans qui ont suivi, comme des points sur lesquels il fallait avancer, revenir. D'une part l'attention aux plus fragilisés et l'importance des questions d'ordre éthique.

#### **-L'attention aux plus fragilisés**

Au sujet de la place particulière accordée quand il s'agit de la santé aux plus petits et aux plus fragiles de nos frères en humanité, on retrouve cette insistance chaque fois qu'il est fait mention des personnes handicapées, des malades mentaux, des personnes âgées. Avec le rappel que la vie est dure et fragile tout à la fois mais que toute culture qui séparerait les soi-disant forts des prétendus faibles serait une culture de mort. Je l'ai trouvé noir sur blanc. Il y a des analyses beaucoup plus détaillées, des questionnements pertinents de ces situations évoquées au long de ces pages qui aident à prendre la mesure des défis que les plus fragiles lancent à la société de l'époque, à l'agir des chrétiens.

Il n'est donc pas étonnant que les deux premières des huit recommandations à la fin de *Mission sans frontière*, concernent la place des personnes malades et handicapés, reconnaître leur place, accueillir soignants et soignés en psychiatrie, c'est aussi faire une place particulière à l'un des lieux de la fragilité humaine. On pourrait regretter, mais c'est une relecture, que la place des personnes vieillissantes qui commençaient à apparaître n'ait pas été relevée comme

l'un des lieux très forts de la fragilité. Des questions ont été à peine évoquées qui méritent d'être poursuivies, il s'agit d'un texte pastoral à enrichir.

Une autre situation préoccupante et significative de la société de l'époque est fort bien décrite en quelques pages sous le titre *Le sud aussi est malade*. C'est quelque chose de nouveau et de très original que, dans un texte fait sur le monde de la santé concentré sur le problème des fragilités et des pauvretés au sens large du terme, on mentionne clairement des déséquilibres structurels et de société par rapport à la dimension internationale. Invitation à élargir l'horizon au delà des frontières, pour aborder le problème des santés dans leur dimension internationale et dans les implications pluriculturelles. Ce n'est pas l'une des huit orientations mais c'est l'un des chapitres développés dans ce livre, c'est très intéressant.

### ***Les enjeux éthiques***

L'autre point d'insistance concerne les enjeux éthiques, questions portées par le monde de la santé et par ses pratiques, par les répercussions sur les personnes confrontées à la souffrance, à la maladie, à la mort ou par les personnes appelées dans leur vie de tous les jours à faire des choix moraux difficiles.

A l'évidence comme le rappelle l'un des chapitres, le monde de la santé est un monde éthique à cause de son objet, la Vie. C'est de la vie dont il s'agit et ces questions interrogent la conscience individuelle et collective. A cause du développement prodigieux dans les années 80 des sciences de la vie, à cause de l'accroissement des pouvoirs de la technoscience, à cause des choix de société qu'il faut faire et sans cesse réinterpeler, l'action pour la santé engage des responsabilités multiples pour le patient comme pour le soignant, pour le décideur comme pour le politique. De la première à la dernière ligne de l'ensemble de ces textes, la question éthique est posée à la conscience de l'homme, à la conscience du chrétien. Voilà l'essentiel de ces points d'insistance, l'attention aux plus fragilisés et la question éthique.

### ***DES ACCENTS NOUVEAUX***

En 1982 des accents nouveaux vont provoquer un étonnement et une découverte pour ceux qui auront à les mettre en œuvre. Avec Lourdes 82 une approche nouvelle est proposée sur les réalités de la santé, des accents inédits qui vont être vérifiés comme des dynamismes très opérationnels jusqu'à aujourd'hui.

### ***-Sortir la santé de l'hôpital***

C'est régulièrement repris et réaffirmé depuis 1982 pour interroger notre pastorale santé, une volonté manifeste d'ouvrir le champ de la santé de l'homme à d'autres réalités que celle de la maladie au sens strictement clinique du terme. Rappeler que le monde de la santé ne peut se réduire aux seuls lieux traditionnels de soins, aussi importants restent-ils, c'est évident.

Je ne résiste pas au plaisir de citer une anecdote que j'ai toujours aimé raconter, elle est tout à fait personnelle. Quand j'ai été appelé par mon évêque à m'occuper de la pastorale santé, j'ignorais absolument tout puisque j'arrivais d'une expérience en Afrique du nord, il m'a demandé d'accompagner le questionnement éthique des médecins. C'est comme cela que mon évêque m'a présenté la pastorale santé : « Je cherche quelqu'un qui puisse accompagner la réflexion de médecins car un certain nombre de problèmes se posent. » J'ai dit d'accord, c'est intéressant et j'ai très vite découvert que dans la santé, il y avait aussi des malades ! J'ai vécu cela comme une chance, j'ai eu parfois de la difficulté à comprendre certains de mes confrères et consœurs, qui venaient d'une expérience très forte dans le milieu hospitalier, dans le milieu de l'aumônerie par exemple et qui avaient parfois et je comprends, c'est normal, du mal à élargir leur regard. Quand j'ai dit à des amis que j'étais nommé délégué à la pastorale de la santé, certains m'ont demandé ce que j'avais fait à mon évêque pour qu'il me mette là enfermé dans un hôpital ? ! Pour moi ce n'était pas ça, cela ne m'a pas empêché d'être effectivement dans les hôpitaux et d'y trouver beaucoup de richesses dans ce ministère d'accompagnement.

La pastorale santé n'a cessé d'affirmer cela depuis 20 ans, mais cette conviction ne se traduit par aucune décision ni aucune orientation particulière. Heureusement d'ailleurs sinon on risquait de démobiliser les gens par rapport à tout ce qui existait déjà d'extraordinairement riche de présence et d'encouragement auprès des personnes malades atteintes dans leur corps, leur psychisme, dans leur vouloir vivre. Mais toujours rappeler qu'il y a d'autres lieux dans le monde de la santé.

On perçoit ce souci de replacer la santé dans une vision beaucoup plus large par ce que j'ai appelé *la culture santé*. Pour parler de la pastorale de la santé, il faut commencer par montrer ce qu'est la culture santé aujourd'hui et ce qu'elle met en œuvre, des personnes, des lieux, des problèmes, vaste monde, tellement vaste qu'on lui reproche parfois de vouloir tout englober.

Dès les premiers pages de l'introduction de la réflexion, Mgr Rozier écrivait : « *Le monde de la santé n'est pas un enclos ou une réalité marginale de la vie sociale, c'est un monde où se réfléchissent et s'inscrivent avec une rare plénitude toutes les dimensions de la vie humaine* » Dimension technique et scientifique, économique et politique, culturelle, spirituelle. On pourrait multiplier à l'infini les citations qui rappellent qu'il y a de la santé dans tout l'homme. C'est important de voir combien cet accent a marqué et continue à marquer nos recherches en pastorale santé, en même temps qu'il reste un questionnement permanent, une vérification nécessaire de notre pastorale.

Pour les 10 ans de la pastorale santé, un texte a été réalisé par l'équipe des délégués régionaux à la pastorale santé, précédé d'un travail des régions avec les pastorales sous le titre *Santé et Eglise*. Texte présenté par le père Jeager qui disait : « *Ce qui me semble constituer l'une des arêtes de ce texte : la santé est une dimension transversale de la vie de chaque personne et de la société tout entière parce qu'elle est fonction collective, elle ne peut*

*fonctionner qu'en réseaux avec les lieux et les milieux, comme avec les autres fonctions de la société.* » Les thèmes de réseaux, de transversalité sont en germes, cela s'est développé énormément dans les années suivantes. Il suffirait de regarder les thèmes abordés à Chevilly la Rue, pendant vingt ans, c'est un bon miroir des préoccupations des DDPS et des équipes nationales. En 90 alors qu'on parlait de *Santé, Eglise, communication*, là on a parlé d'Eglise et de la fonction santé. En 92 quand on a fait le bilan, on a redéveloppé la notion de réseau, la notion de fonction.

### ***Risquer une parole***

Revenons à la visée missionnaire présente dès le départ, cette volonté d'une présence au monde, d'être enraciné dans la réalité santé pour pouvoir en dire quelque chose. Cette mission évoquée à partir de Lourdes 82 se veut présence au monde et service des hommes, mission qui doit parler aux hommes pour que l'Evangile de vie et de santé révèle Celui qui en est à la Source, Jésus Christ, pour montrer qu'Il est bonne nouvelle pour la santé de l'homme aujourd'hui. Importance de cette parole, juste et forte dont Mgr Rozier disait qu'elle se dit plus avec des gestes que par des paroles. Peu importe, des gestes ou des paroles qu'il nous faut revivifier, qu'il nous faut parfois réapprendre nous-mêmes si nous voulons les faire découvrir à ceux à qui nous sommes envoyés. Partenaires et collaborateurs du prendre soin de l'homme blessé ou des personnes engagées dans cette traversée de l'épreuve, de la maladie, de la souffrance et de la mort. Que pouvons-nous dire de la santé dans cette recherche de sens, d'accompagnement des personnes au cœur de leur fragilité comme au cœur de leurs espoirs ?

La recherche de sens, l'élaboration d'une parole de foi portée par et avec l'Eglise est l'un des accents majeurs des années 82 qui a continué à s'approfondir dans les milieux privilégiés de réflexions et d'échanges, comme a pu l'être l'Atelier santé, dans les lieux de confrontation avec les partenaires et les acteurs de la santé de l'homme, les rencontres de la Commission sociale, etc. Tous ces lieux n'étaient pas seulement des lieux d'échanges d'expériences mais portaient de la volonté d'élaborer les éléments d'une approche de foi, de croyants.

Deux sessions de Chevilly ont été plus particulièrement centrées sur ces questions en 98, *Santé et Bonne nouvelle*, c'était bien le thème d'une parole de foi et en 2000 avec l'impact de la *Lettre aux catholiques de France* qui proposait la foi dans la société actuelle, on s'était interrogé sur *Croire et prendre soin*.

### ***Les trois ministères fondamentaux***

Je demande pardon aux théologiens d'avoir usurpé le mot *Ministère* que j'ai peut-être utilisé de façon indue, le texte des évêques parle de *Service*. En définissant la tâche du délégué à la pastorale santé comme l'accomplissement d'un triple service, service d'attention, de communion ecclésiale, d'évangélisation, les évêques de France ont donné à la pastorale santé une place particulièrement forte dans l'ensemble du projet pastoral d'une Eglise locale.

Ce n'est pas révolutionnaire d'avoir utilisé les termes de *veilleurs* et *d'éveilleurs* qui ont beaucoup de succès depuis des années et sont repris par d'autres, mais cela a ouvert pour



nous une multitude de champs d'action nouveaux, de relations, de partenariats que souvent on n'avait même pas soupçonnés, et cela nous a invités à ne pas nous cantonner dans l'intra-éccclésial.

Je n'ai pas souvenir d'une seule rencontre de délégués à la pastorale santé au niveau régional ou national, ni d'une seule réunion de bureau, de conseil, de comité, sans qu'il n'y ait cette référence à l'un de ces trois services que nous-mêmes avons qualifiés de ministère même si théologiquement cela peut se discuter.

*« Parce que l'Eglise en mission dans le monde de la santé n'est pas une Eglise à part mais qu'elle est l'ensemble de l'Eglise diocésaine, l'évêque confie une part de sa responsabilité, de son ministère de veille, de communion et d'annonce, à celui ou celle qu'il appelle à être son délégué sur le diocèse pour tout ce qui touche le monde sanitaire et social. »*

Je ne développe pas le service de communion ecclésiale et d'évangélisation, vous savez tout ce qu'on peut mettre dedans, mais vous retrouvez là à travers tout ce que j'ai évoqué l'importance des lettres de mission, lorsqu'on confie à quelqu'un la charge ou l'office de DDPS. On sent à la fois les manques, les limites dans la lettre de mission et la nécessité de définir le cadre. Dans la boîte à outils que nous avons des réflexions autour de la mission du DDPS, c'est le commentaire de ces trois services qui en fait le cadre.

Ce fut l'une des priorités de formation pour les nouveaux DDPS, beaucoup d'entre vous ont connu cela, c'est né autour de 1995 après la relecture de 92, il est apparu indispensable qu'il y ait des formations pour mieux comprendre l'enjeu de la tâche confiée, la place donnée à une réflexion sur la mission et à la lettre de mission. Voilà ce que je voulais dire sur *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*.

## **QUE DEVIENT LA PASTORALE SANTE A L'EPREUVE DU TEMPS ?**

Je voudrais citer trois lieux que j'ai eu la chance de pouvoir accompagner de très près qui me semblent illustrer de manière très forte cette dynamique présente dans Lourdes 82.

### **1. Les formations**

Ce n'est pas nouveau, on n'a rien inventé à propos des formations, qui se sont faites bien avant Lourdes 82 pour les aumôneries d'hôpitaux, à la fois des diocèses, des équipes locales, mais autour des années 90 pour la pastorale santé, il y a eu la prise de conscience qu'on ne pouvait pas répondre de manière forte sans mettre en place des lieux de formation.

Trois types de formation :

-La mise en place plus ou moins poussée des formations régionales en pastorale santé. Je suis un peu à l'origine de la première expérience de formation pour la région Est, pour que la pastorale santé puisse approfondir la réalité sanitaire et sociale dans laquelle elle est engagée, et puisse être ouverte sur des questions d'éthique, de sens, d'anthropologie. Nous avons senti un déficit d'anthropologie et il était indispensable de creuser les questions

anthropologiques avant de vouloir plaquer une parole qui soit une réponse. L'Apas(?), le Papas(?), le Cipapas(?) etc. Ces formations régionales étaient une volonté de reprendre l'ensemble du contenu tellement riche pour pouvoir le monnayer, l'approfondir.

-Les formations pour les nouveaux DDPS, des expériences avec deux volets, l'un étant plus une connaissance du monde sanitaire et social, l'autre étant la manière de voir comment en Eglise nous pouvions répondre à ces enjeux à travers la mission du DPPS, d'où les fameuses boîtes à outils.

-Les formations d'approfondissement, sur des thèmes très divers, comme *Guérison, santé, salut*, une autre sur *Lien social et développement de l'homme*. Les questions étaient sur l'organisation ou sur l'articulation entre la santé et la dimension sociale, sur le sens de la vie, de la mort etc.

## **2. La participation de DDPS à des instances civiles**

Comme les conférences régionales de santé, lieux où la pastorale de la santé a pu participer à une recherche comme partenaire reconnu et accueilli avec bienveillance dans le monde de la santé. J'y ai entendu souvent la phrase : « On ne savait pas que l'Eglise s'intéressait à ces questions et on est heureux de découvrir qu'elle s'y intéresse surtout quand on découvre qu'elle n'est pas là simplement pour nous dire ce qu'il faut faire ou ne pas faire mais pour dire : c'est une question qui touche l'homme et nous avons quelque chose à dire. » Je résume mais c'est dans ce sens que nous avons pu être présents dans des lieux comme cela.

Et comme secrétaire national le plus beau souvenir que j'ai c'est d'avoir participé en 2001 à la rencontre européenne des Responsables régionaux des affaires sanitaires et sociales à Nantes. J'étais invité à intervenir sur le thème de la prévention du suicide des jeunes car à l'Atelier santé on a travaillé un texte sur cette question. On m'a demandé au nom de l'Eglise non pas ce que l'Eglise pensait du suicide des jeunes, mais « comment vous qui êtes dans un lieu significatif -on sait que vous avez des présences d'accompagnement dans des lieux forts, vous rencontrez des gens qui ont connu des expériences de suicide- dites-nous comment vous prenez en compte cette question. » Je n'ai pas dormi pendant quelques nuits car ce genre d'intervention n'est pas facile. J'ai eu des échos extraordinaires de gens qui sont venus me dire : « L'Eglise on s'en fout mais on trouve formidable ce que vous avez dit, il faudrait mettre ensemble toutes ces expériences, il y a des choses à faire ensemble. » C'est le partenariat auquel Lourdes 82 nous a invités.

La toute dernière expérience serait de dire un mot sur ce qui s'est fait autour de l'avenir des établissements d'inspiration chrétienne. Nous avons été un certain nombre dans les régions et les diocèses à être régulièrement interpellés par cette question : que vont devenir ces établissements ? Les religieuses disparaissant, que devient l'option chrétienne ? La CSM, les religieuses se posent aussi cette question avec beaucoup de force, un travail a été lancé à partir de réseaux. Le SCEJI a beaucoup participé à cette recherche. La réponse est de créer des réseaux, de fédérer les choses, d'inviter à réfléchir à ce que signifie cette inspiration

chrétienne. La pastorale santé a été associée à cela. On avait mis en place le projet *Copernics*, où auraient été à parité les évêques et les supérieurs majeurs, mais cela a capoté mais est reparti plus tard puisque la Fédération nationale des institutions de santé et d'action sociale d'inspiration chrétienne est née le 22 octobre 2004.

En pastorale santé voilà un exemple extraordinaire où se maille tout ce qui y est présent : le partenariat, les questions de visibilité de l'Eglise, le fait de pouvoir rejoindre une réalité. Inviter les établissements chrétiens à garder leur option était leur permettre de vivre les réalités du monde sanitaire et social telles que nous venons de les évoquer.

Ma relecture s'arrête là, il y aurait encore beaucoup à dire. Mais maintenant la parole est à vous, puisque vous allez vous retrouver en carrefour pour réagir à mon exposé.

*Après les remontées des différents groupes de travail, Philippe a réagi sur les thèmes placés en tête du « hit parade » des préoccupations des délégués diocésains.*

### La notion de transversalité

Je suis très heureux que cela ait frappé mais si cela apparaît comme nouveau, c'est qu'il y a encore du travail à faire et que c'est toujours à reprendre. C'est tellement essentiel. La transversalité cela veut dire : partenariat. La reconnaissance de la vision globale de l'homme fait que lorsqu'on parle santé, on touche les différentes fonctions de la vie personnelle et sociale et la transversalité oblige nécessairement à ne pas s'enfermer sur tel point particulier et à ne pas oublier que l'homme, de la vie jusqu'à la mort, est traversé par ces questions de la santé. La conséquence évidente de la transversalité c'est qu'on est forcément mis en contact avec des personnes multiples. Cela me semble découler de soi, c'est ce que plusieurs ont dit en ajoutant la notion de réseaux. C'était sans doute assez nouveau en 1982, est-ce que cela reste nouveau ? C'est l'une des questions.

### Sortir la santé de l'hôpital

Avec une précision, le groupe 2 a dit qu'il y a plus de malades à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'hôpital, c'est évident. C'est un peu une métaphore, c'est dire que la dimension santé est trop importante pour n'être confiée qu'aux seuls médecins. Sortir de l'hôpital veut dire qu'il n'y a pas qu'un lieu et on est proche de la notion de réseaux et de transversalité. C'est reconnaître qu'il y a des compétences multiples et qu'il faut les chercher aussi dans d'autres lieux. De même dans l'analyse que l'on fait du mal-être et du mal-vivre des personnes, il ne faut pas oublier qu'on peut en découvrir dans des domaines très divers y compris dans les implications à dimension sociale.

J'évoquais l'expérience que j'ai vécue aux conférences régionales de santé, c'est là que cette notion apparaît très fortement. L'une des choses qui nous a le plus frappés c'est le mot de déterminants sociaux de la santé utilisé dans ces conférences. C'est très éclairant. Je n'ai pas beaucoup soulevé la question de l'articulation entre la santé et la santé sociale, c'est un

débat qu'on a connu lors de ces vingt ans et qui est loin d'être clos. Quand on dit que la santé a une dimension sociale on a du mal à comprendre, ce n'est pas l'action sociale. La notion de déterminants sociaux montre que la plupart des analyses de l'état de santé fait à cette époque de la société française mettait en cause des notions comme une manière de vivre liée au travail ou au chômage, être ou pas dans une situation d'isolement, d'exclusion. Quand on analyse la question de la maladie de l'alcoolisme on voit très bien ce que ces déterminants peuvent signifier. C'est lié aussi à une manière d'être situé relationnellement ou non dans la société.

Ce sont des choses qui nous ont beaucoup aidés à mieux comprendre ce que nous pressentions et ce qui avait fait l'objet de bagarres entre les équipes dans les sessions de Chevilly La Rue. Certains disaient : « Tu oublies la dimension sociale de la santé' », d'autres demandaient : « Mais de quoi parles-tu ? »

### Ouvrir à la prévention

Cela rappelle que la santé n'est pas simplement un état mais un capital à gérer avec des choix à faire, des choses à protéger, des risques à prendre etc. Cette notion de prévention est intéressante au niveau de la santé et est à dimension transversale puisqu'elle renvoie à des modes de vie, des choix personnels mis en cause, des répercussions de choix de société. On est dans une vision très large de la santé.

L'une des choses qui m'a le plus ouvert à la pastorale de la santé est le fait d'avoir pu la première année où j'étais délégué suivre des cours de santé publique. C'est ce qui m'a appris le plus en pastorale de la santé. Et cette notion de santé publique renvoyait constamment à la dimension de relations avec d'autres, d'impacts des choix personnels et de ce que la société proposait, ce qu'elle permettait de faire ou de ne pas faire, cela a été pour moi très éclairant.

### La présence aux plus fragilisés

Vous avez rappelé que la présence aux plus fragilisés et les questions éthiques étaient fondamentales. J'ai distingué dans ma présentation deux constantes que l'on connaît depuis longtemps et sur lesquelles on s'est appuyé depuis très longtemps. Par contre l'ouverture à un partenariat très large, le fait de sortir de l'hôpital et de ne pas réduire la santé à la dimension clinique étaient sans doute plus nouveaux. Rappeler la présence aux plus fragilisés et l'importance des choix éthiques a toujours été fondamentalement inscrit en lien avec la réalité santé.

Une parole ajustée pour rejoindre l'homme le plus fragilisé, on touche le cœur. C'est l'un des accents forts de Lourdes 82 même si cela n'avait pas la même force qu'aujourd'hui, il s'agit pour les évêques de rejoindre l'homme non pour le plaisir d'être avec lui simplement mais pour porter un témoignage, vivre et dire une parole juste, ajustée. Le plus gros déficit était le déficit d'anthropologie, c'est pour cela que les formations et les accents ont été

importants, commencer par une anthropologie. Que signifient ces événements fondamentaux pour l'homme qu'est l'expérience de la maladie, de la vie, de la mort, de la souffrance ? Trop souvent on avait l'impression qu'il suffisait de mettre l'évangile et de le badigeonner pour répondre.

Pour beaucoup d'hommes et de femmes d'aujourd'hui le message de l'Eglise est inaudible parce qu'il ne correspond pas à ce qu'ils disent, à ce qu'ils vivent, à ce qu'est l'Homme pour eux. Ce n'est pas simple, l'anthropologie portée par une société aujourd'hui n'a pas nécessairement les mêmes accents qu'une anthropologie qui s'enracine dans une vision chrétienne de l'Homme. Il y a là un problème fort de faire correspondre avec l'homme souffrant, blessé, ce qui nous est dit de l'Homme dans la Révélation biblique à travers l'expérience de Jésus, modèle de l'Homme qui nous est donné *Ecce homo*, vision dynamique d'un homme appelé à s'épanouir, à partager une vie en plénitude. Les deux sont à tenir.