



Résultats de la consultation relative à la création d'un Bureau de coordination œcuménique de l'aumônerie dans les services de santé

À fin 2021, l'Église évangélique réformée de Suisse (EERS), la Conférence des évêques suisses (CES) et la Conférence centrale catholique romaine de Suisse (Conférence centrale) ont chargé un groupe de projet d'élaborer les bases pour la création d'un Bureau de coordination œcuménique de l'aumônerie dans les services de santé. Il a établi un concept qu'il a mis en consultation avec un rapport explicatif auprès des membres des trois mandantes. En outre, les institutions et spécialistes assurant la formation des aumônières et aumôniers en milieu de santé ont été invités à s'exprimer sur la question de savoir si les enjeux ont été correctement saisis, si le mandat prévu était adéquat et s'ils seraient prêts à mettre leur expertise au service du travail du bureau de coordination prévu et de contribuer ainsi à sa qualité et à son efficacité.

Le présent rapport fournit des informations au sujet des principaux enseignements et des conclusions tirées des réponses reçues. Plusieurs des très nombreuses suggestions et propositions d'amélioration ont été directement intégrées dans la révision du concept et du rapport explicatif à l'intention des organes décisionnels.

1. Une approbation claire du projet

Partagez-vous le point de vue selon lequel il est nécessaire de créer un Bureau de coordination national ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
EERS	7	5	2	3	1
Conf. centr.	8	6	5	1	
CES	3	2			
Total	18 (43 %)	12 (29 %)	7 (17 %)	4 (10 %)	1 (2 %)

17 Églises membres de l'EERS, 20 organisations ecclésiastiques cantonales en tant que membres de la Conférence centrale ainsi que 5 diocèses ont participé à la consultation (total : 42 participant-es). 30 des entités participantes (72 %) ont émis un avis favorable ou plutôt favorable sur le projet, 11 (27 %) y sont opposées ou plutôt opposées, et une organisation (2 %) laisse cette question fondamentale ouverte¹.

¹ La consultation a été menée à l'aide de l'outil d'enquête LimeSurvey. Une réponse a été rendue sous forme de lettre. Elle n'est prise en compte que pour l'évaluation de principe dans l'analyse quantitative, car elle ne se base pas sur le modèle des questions.

Conclusions

Une majorité claire des participantes et participants à la consultation au sein des trois institutions responsables se disent favorables sur le principe au projet. Par conséquent, les organes décisionnels recevront mandat de le réaliser. Les demandes et objections présentées ci-après seront prises en compte dans la mesure du possible dans la suite du projet.

2. Reconnaissance, précision et complément des divers enjeux

De nombreuses réponses confirment que l'aumônerie dans les services de santé fait face à des enjeux majeurs et que les Églises sont confrontées dans ce domaine à des évolutions et des changements divers et parfois très profonds. Les aspects soulignés sont l'éloignement croissant de l'Église, l'élargissement de la diversité religieuse et spirituelle, la professionnalisation, les exigences qualitatives accrues ainsi que l'aggravation de la pénurie de personnel. À cela s'ajoutent d'autres évolutions à prendre en compte, comme la tendance à des hospitalisations de courte durée et le développement des soins ambulatoires. Plusieurs réponses soulignent la nécessité pour les Églises de relever de manière proactive et conjointe ces enjeux à l'échelle nationale et cantonale si elles veulent que l'aumônerie continue d'être prise au sérieux en tant que profession spécialisée dans les hôpitaux, les cliniques et les foyers. Le développement des soins spirituels (*spiritual care*) des professions de santé est à considérer à la fois comme une chance et un défi, dans la mesure où il offre à l'aumônerie la possibilité de se démarquer en affinant son profil de soins spirituels spécialisés, sachant qu'en de nombreux endroits, les aumônières et aumôniers côtoient des spécialistes d'autres professions considéré-es comme qualifié-es et compétent-es en matière de soins spirituels. Il faut en outre partir du principe que l'on attendra de plus en plus souvent de l'aumônerie en milieu de santé qu'elle respecte des normes contraignantes et vérifiables. Sa légitimation théologique et ecclésiastique traditionnelle doit être complétée par des preuves de l'efficacité spécifique de l'aumônerie qui soient en mesure de convaincre dans la collaboration avec des professions hautement spécialisées et dans un contexte général de plus en plus sécularisé.

Les objections de principe contre le projet émanent d'Églises nationales et d'organisations ecclésiastiques cantonales qui ne comptent pas de grandes institutions du secteur de la santé dans leur région et sont donc moins confrontées à ces enjeux, ou qui estiment qu'un bureau national ne peut pas leur apporter d'aide pertinente pour relever les défis auxquels elles font face au niveau cantonal.

Conclusions

Les diverses parties prenantes de l'aumônerie dans le secteur de la santé sont différemment concernées par les nombreux enjeux. Le bureau de coordination peut contribuer à une approche constructive de ces défis en mettant à disposition des plateformes d'échange et de coordination et en traitant sur mandat des Églises des questions d'importance nationale sur lesquelles il peut exercer une influence. Il peut ainsi soutenir les institutions nationales responsables (EERS, CES et Conférence centrale) et leurs membres dans l'accomplissement de leur mission dans le domaine de l'aumônerie en milieu de santé.

L'une des tâches centrales du Bureau de coordination doit consister à faire valoir plus efficacement les besoins et les prestations des Églises auprès de la politique de la santé et d'organisations spécialisées ainsi que dans le cadre de processus de développement (p. ex. élaboration de stratégies pour des problématiques spécifiques) à l'échelle nationale, en s'appuyant sur des processus de formation de l'opinion élargis.

Cependant, le bureau de coordination doit veiller à ne pas assumer de tâches dans les domaines pour lesquels d'autres parties prenantes sont déjà compétentes (p. ex. formation initiale et continue, assurance qualité), mais se limiter ici à garantir l'échange et la coordination et, au besoin, à initier et soutenir des solutions coordonnées à l'échelle suisse (p. ex. recommandations, critères de qualité).

3. Mise en place et organisation du bureau de coordination

3.1. Questions de fond

Soutenez-vous les points clés [à prendre en compte pour la conception d'un Bureau de coordination œcuménique] ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	19 (46% ²)	12 (29%)	9 (22%)	1 (2%)	0

Soutenez-vous les tâches attribuées au Bureau de coordination ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	21 (51%)	13 (32%)	3 (7%)	4 (10%)	0

Le mandat prévu, de même que la structure proposée, avec l'EERS, la CES et la Conférence centrale en tant qu'organismes responsables, une Conférence chargée de la mise en réseau et de la formation de l'opinion sur des questions d'importance stratégique, un comité de pilotage, un ou une responsable œcuménique ainsi que des groupes de travail pour des questions spécifiques, sont approuvés à une nette majorité.

Les réserves émises portent sur la complexité de l'organisation, sur le risque de double-emploi avec des organisations existantes, sur la grandeur des organes et sur le rapport entre les coûts et l'utilité effective. Beaucoup de participantes et participants jugent important de bien préciser que le bureau de coordination n'est pas habilité à prendre des décisions qui prévaudraient sur l'échelon cantonal.

Quelques voix souhaiteraient que la conception du Bureau de coordination tienne compte du fait que l'aumônerie dans les services de santé ne concerne pas seulement les Églises chrétiennes, mais aussi d'autres communautés religieuses. D'autres voix, également éparées, plaident pour la création de bureaux de coordination confessionnels.

Conclusions

Étant donné que le secteur de la santé et les relations entre l'État et les Églises relèvent dans une large mesure de la compétence des cantons, et au vu des grandes différences qui existent dans l'organisation concrète de l'aumônerie dans les services de santé, il convient de veiller à ce que le Bureau de coordination prévu se concentre sur des tâches qui ne peuvent être accomplies efficacement qu'au niveau national et dont la réalisation apporte un bénéfice concret aux organismes responsables (EERS, CES,

² Les pour cent indiqués sont repris du LimeSurvey, mais arrondis. C'est la raison pour laquelle la somme n'est pas toujours exactement de 100 %.

Conférence centrale) ainsi qu'aux Églises nationales, aux diocèses et aux organisations ecclésiastiques cantonales.

Le mandat concernant l'élaboration d'avis, de concepts et de bases de décision et l'entretien du dialogue avec les institutions et la politique de la santé doit être formulé de telle sorte qu'il ne donne pas l'impression de porter atteinte à la pluralité cantonale, régionale ou confessionnelle des modèles et des concepts. L'objectif est au contraire de s'engager au niveau national en faveur de conditions-cadres et de dispositions réglementaires qui permettent aux Églises d'assumer au mieux leur mandat d'aumônerie.

3.2. Conférence

Êtes-vous favorable à la composition de la Conférence et aux tâches et compétences qui lui sont attribuées ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	19 (46%)	14 (34%)	3 (7%)	3 (7%)	2 (5%)

Soutenez-vous l'orientation ecclésiale du Bureau de coordination et les possibilités de coopération des autres parties prenantes ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	20 (48%)	9 (20%)	8 (20%)	1 (2%)	3 (7%)

La création prévue d'une Conférence nationale est approuvée par une nette majorité. Les observations critiques et complémentaires portent sur la composition, sur le risque de créer un organe manquant d'expertise ou trop lourd et trop coûteux, ainsi que sur la nécessité d'éviter les double-emplois avec des structures existantes. En outre, de petites Églises et organisations ecclésiastiques cantonales attirent l'attention sur leurs ressources limitées pour la coopération.

Une question relevée à plusieurs reprises est celle de la collaboration et de la prise en compte du grand nombre d'institutions, de réseaux et de spécialistes compétent-es qui existent déjà pour les divers aspects de l'aumônerie en milieu de santé (formation initiale et continue, assurance qualité, recherche, pratique, organisations spécialisées dans les soins palliatifs, etc.).

Une question soulevée par rapport à la meilleure prise en compte souhaitée de la voix des Églises dans la politique de la santé est de savoir si l'implication thématique prévue de représentantes et représentants du secteur et de la politique de la santé est suffisante, ou s'il conviendrait de trouver des formes d'implication plus contraignantes.

Plusieurs participantes et participants suggèrent que les rapports entre le Bureau de coordination et l'Association professionnelle pour l'aumônerie en milieu de santé (APS) soient soigneusement définis. Les institutions de formation, qui avaient également été invitées à communiquer leur réactions, ont formulé des observations critiques et des souhaits similaires. En outre, elles se disent prêtes à mettre leur expertise au service du travail du futur Bureau de coordination et de ses organes.

Conclusions

En ce qui concerne la composition de la Conférence, il convient de faire en sorte que les organisations membres des organismes responsables se mettent d'accord au niveau régional avant de désigner leurs représentations, et s'assurent que leurs déléguées et délégués disposent des compétences nécessaires pour participer à la Conférence.

La façon dont les représentantes et représentants du domaine de la santé et de la politique de santé seront associés doit encore être précisée.

Une implication de l'association professionnelle sous la forme d'une collaboration plus contraignante à tous les niveaux (Conférence - comité de pilotage - poste de délégué-e - groupes de travail) est envisageable, mais nécessite d'être soigneusement clarifiée en tenant compte des rôles et intérêts respectifs. Cela vaut également pour l'implication des autres parties prenantes, comme les représentantes et représentants des milieux scientifiques et des institutions de formation initiale et continue.

3.3. Comité de pilotage

Êtes-vous favorable à la composition de la Conférence et aux tâches et compétences qui lui sont attribuées ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	18 (44%)	12 (29%)	3 (7%)	4 (10%)	4 (10%)

Le comité de pilotage prévu est majoritairement approuvé, mais avec la recommandation de veiller à ce que sa composition garantisse une expertise suffisante et une représentation équilibrée des régions linguistiques. Différentes institutions participantes mettent en garde contre les double-emplois et une formulation trop vague de la répartition des tâches entre le groupe de pilotage et la Conférence. En outre, le mandat de pilotage du comité doit être limité à l'activité du bureau de coordination, car un pilotage centralisé de l'ensemble de l'aumônerie dans les services de santé n'est ni souhaitable, ni réalisable.

Conclusions

Le rôle et la composition du groupe de pilotage sont à préciser dans le concept, en particulier par rapport à la Conférence.

3.4. Poste de responsable et groupes de travail

Soutenez-vous la conception du poste de coordinatrice ou coordinateur ainsi que la fonction des groupes de travail ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	19 (46%)	13 (32%)	3 (7%)	3 (7%)	3 (7%)

La conception du poste de responsable est majoritairement approuvée. Cependant, les opinions divergent quant à la dotation avec un poste à 80%. Certaines voix craignent qu'un bureau de coordination à 80% soit dépassé par les nombreuses tâches prévues dans le concept. D'autres souhaitent une réduction du taux d'activité pour des raisons de ressources.

Conclusions

Compte tenu de la majorité d'avis favorables, il convient de maintenir dans son principe le taux d'activité prévu, en s'assurant de sa plausibilité par un descriptif des tâches du bureau.

Lors de l'élaboration du profil du poste et du cahier des charges, il faudra essayer de se concentrer sur un nombre réduit de tâches importantes.

Il importe d'éviter les recouvrements avec les compétences d'autres parties prenantes du domaine de l'aumônerie dans les services de santé. Il est particulièrement important de veiller à une bonne coordination avec le secrétariat de l'association professionnelle ainsi qu'avec les organisations œuvrant dans les domaines de la formation initiale et continue et de la recherche.

La création de groupes de travail sur des questions importantes telle que prévue dans le concept offre la possibilité d'associer d'autres institutions et expertises sans devoir agrandir les organes. En outre, des groupes de travail pourraient décharger le bureau de coordination au travers d'un mandat de prestations adéquat. Cet aspect doit être davantage souligné lors de la révision du concept.

4. Organismes responsables et financement

Êtes-vous favorable à ce que la CES-Conférence centrale et l'EERS assument la responsabilité du bureau de coordination ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	21 (51%)	10 (24%)	3 (7%)	6 (15%)	1 (2%)

Soutenez-vous que l'administration et la gestion du Bureau de coordination soient assurées par une Église membre de l'EERS, un diocèse, un membre de la Conférence centrale, ou encore par une institution responsable ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	21 (52%)	12 (29%)	4 (10%)	3 (7%)	1 (2%)

Soutenez-vous un budget de 180'000 francs par année et une clé de répartition basée sur le nombre de membres de 60 % (Conférence centrale) et 40% (EERS) ?					
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
Total	10 (24%)	17 (41%)	5 (12%)	8 (20%)	2 (5%)

Les propositions relatives aux organes responsables, au rattachement institutionnel et au financement du Bureau de coordination sont majoritairement approuvées, l'EERS, la CES et la Conférence centrale doivent assumer la responsabilité du bureau, qui est à rattacher à l'un de ces organismes. La clé de financement (60 % Conférence centrale-CES, 40 % EERS) et le plafond de coûts de 180'000 francs par an sont également approuvés par une majorité.

Il est suggéré d'évaluer après quelques années le travail du Bureau de coordination afin de déterminer si les nouvelles structures ont fait leur preuve et apportent une valeur ajoutée.

Conclusions

Le concept du Bureau de coordination est à considérer comme un « modèle de départ » qui devra être adapté au fil du temps en fonction des expériences et des défis concrets.

C'est pourquoi il convient de prévoir initialement des règles qui laissent une marge de manœuvre suffisante pour effectuer des ajustements selon les expériences faites. Il appartiendra au comité de pilotage et à la Conférence de préciser ces derniers au fil du temps sur la base du concept adopté.

La proposition d'une évaluation est pertinente. Il s'agira de vérifier en l'occurrence si le Bureau de coordination est parvenu à défendre efficacement ses revendications en matière de politique de la santé au niveau national et à faire en sorte que des prises de position consolidées sur des processus de développement stratégique à l'échelle nationale obtiennent plus de poids et soient ainsi mieux prises en compte dans les réseaux concernés (p. ex. palliative.ch, Plateforme démence de l'OFSP).

En perspective de l'évolution future du Bureau de coordination, il s'agira aussi de déterminer lors de cette évaluation si le bureau devrait adopter à l'avenir une orientation plus interreligieuse ou s'occuper également d'autres domaines de l'aumônerie spécialisée. Tenir compte dès maintenant de ces préoccupations, qui ont été soulevées de diverses manières lors de la consultation, imposerait des exigences encore plus élevées au « modèle de départ » et retarderait le projet en raison des concertations supplémentaires qu'il faudrait effectuer auprès d'autres parties prenantes.

5. Observations d'institutions responsables de la formation initiale et continue des aumônières et aumôniers en milieu de santé et de la recherche dans ce domaine.

Parallèlement aux diocèses, aux Églises membres de l'EERS et aux membres de la Conférence centrale, des institutions responsables de la formation initiale et continue des aumônières et aumôniers en milieu de santé et de la recherche dans ce domaine ainsi que l'association professionnelle APS ont été invitées à faire part de leurs observations. Elles ont été priées de communiquer leurs appréciations des enjeux, du mandat du Bureau de coordination prévu et de leur disponibilité à mettre leurs compétences au service de la collaboration.

Leurs réponses ont été majoritairement très favorables à l'objectif fondamental et ont témoigné d'une volonté de collaborer dans la mesure du possible. Des remarques importantes soulignent le fait qu'il ne faut pas restreindre le regard à la seule présence de l'aumônerie des Églises dans les institutions du secteur de la santé. Car des défis majeurs résultent également de certaines évolutions globales de la société, de la pluralisation du paysage religieux face à l'augmentation du nombre de personnes sans lien religieux institutionnel, mais aussi du fait que les soins et la prise en charge des personnes malades

sont de plus en plus souvent assurés en ambulatoire et donc hors des institutions des services de santé organisées de manière stationnaire.

L'importance de la formation initiale et continue est soulignée, tout comme celle de l'assurance qualité et de la mise en œuvre de critères de qualité vérifiables, afin que les aumônières et aumôniers continuent d'être reconnus comme des acteurs importants des services de santé et d'être associés à la collaboration interprofessionnelle.

Les réponses soulignent également l'importance de prévoir des interfaces bien définies entre le Bureau de coordination et d'autres parties prenantes ecclésiales, ainsi qu'une collaboration réglementée avec l'association professionnelle.

6. Remerciements

Le groupe de projet remercie l'ensemble des participantes et participants à la consultation pour leurs précieux retours ainsi que pour leur critique et leurs suggestions constructives.

Octobre 2023

Dr Daniel Kosch, modérateur du groupe de projet

Annexe : Réponses à la question portant sur la nécessité d'un bureau de coordination							
id		Organisation	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Pas de réponse
82	EERS	AG	X				
55	EERS	AI-AR				X	
107	EERS	BE-JU-SO		X			
122	EERS	BL		X			
92	EERS	FR	X				
87	EERS	GE	X				
114	EERS	GR	X				
125	EERS	LU					X
121	EERS	NW			X		
50	EERS	OW	X	X			
127	EERS	SG				X	
136	EERS	SH			X		
141	EERS	SO	X				
146	EERS	TG				X	
78	EERS	VD		X			
par courrier	EERS	ZG	X				
144	EERS	ZH		X			
	EERS	17 Églises membres sur 25	7	5	2	3	1
124	Conf. centr.	AG	X				
88	Conf. centr.	AI			X		
123	Conf. centr.	BE		X			
130	Conf. centr.	BL		X			
77	Conf. centr.	BS	X				
131	Conf. centr.	FR		X			
94	Conf. centr.	GL			X		
103	Conf. centr.	GR		X			
134	Conf. centr.	JU	X				
129	Conf. centr.	LU	X				
67	Conf. centr.	NE	X				
95	Conf. centr.	OW			X		
66	Conf. centr.	SG		X			
48	Conf. centr.	SH	X				
60	Conf. centr.	SO	X				
47	Conf. centr.	SZ			X		
142	Conf. centr.	TG			X		

112	Conf. centr.	UR				X	
133	Conf. centr.	ZG		X			
118	Conf. centr.	ZH	X				
	Conf. centr.	20 membres sur 24 (sans TI et VS*)	8	6	5	1	0
139	CES	Bâle		X			
137	CES	Coire	X				
138	CES	Lausanne-Genève-Fribourg	X				
89	CES	Sion		X			
116	CES	Saint-Gall	X				
	CES	5 diocèses sur 6	3	2	0	0	0
	Total	42	18	12	7	4	1

*Les diocèses de Sion (pour le VS) et Lugano (pour le TI) sont aussi membres de la Conférence centrale, mais leur réponse n'est prise en compte que sous la CES.