



Interkonfessionelle Konferenz
Landeskirchen • Jüdische Gemeinden

Stratégie de la Conférence interconfessionnelle des Églises nationales et des communautés israélites du canton de Berne (IKK-CIC) concernant l'aumônerie œcuménique dans les EMS du canton de Berne

Introduction: garantie et développement de l'aumônerie institutionnelle dans le contexte des évolutions actuelles de la politique de la santé

La réorganisation de l'aumônerie en EMS est une tâche d'une grande importance et urgence de la politique ecclésiale. Pour que cette mission puisse être accomplie de manière durable en garantissant ainsi la pérennité de l'aumônerie dans le domaine des EMS, des bases conceptuelles et des structures organisationnelles analogues à celles de l'aumônerie dans les hôpitaux et d'autres domaines de l'aumônerie spécialisée dans le canton de Berne s'avèrent nécessaires. La Conférence interconfessionnelle des Églises nationales et des communautés israélites (IKK-CIC) peut offrir dans l'idéal cette structure faîtière et assumer dans ce contexte la responsabilité de la garantie, de l'organisation et du financement de base de l'aumônerie institutionnelle dans les EMS du canton de Berne.

La présente stratégie a pour but de garantir que l'aumônerie paroissiale pourra poursuivre à l'avenir sa mission auprès des EMS dans le contexte des évolutions actuelles de la politique de la santé et de la société. L'offre de l'aumônerie institutionnelle doit être en lien avec la vie paroissiale. En même temps, le mandat institutionnel implique un affinement du profil et une spécialisation des postes d'aumônerie concernés, et contribue ainsi au maintien et à la création de domaines d'activité intéressants et pouvant représenter un complément judicieux pour les aumônières et aumôniers de paroisses.

L'aumônerie institutionnelle intervient dans le contexte du système de santé, où une nouvelle compréhension des soins est en train de s'établir. Cette nouvelle approche intègre la dimension spirituelle et religieuse dans l'accompagnement et dans les soins, et conçoit le soutien spirituel des patientes et patients et des résidentes et résidents comme une tâche incombant à tous les spécialistes de la santé. Dans le contexte international et également en Suisse, le concept de spiritual care (soins spirituels) fait une distinction entre spiritual care général des professions de la santé (assuré par des spécialistes de la santé toutes professions confondues), et spiritual care spécialisé relevant de l'aumônerie (assuré par des spécialistes formés en théologie et disposant d'une qualification supplémentaire pour l'accompagnement spirituel). L'aumônerie de l'Église est ainsi mise au défi de se profiler dans ce rôle d'experte, pour ne pas céder le terrain de l'accompagnement spirituel et religieux à d'autres prestataires (meilleur marché).

Parallèlement, un processus également très rapide de sécularisation et d'éloignement de l'Église se déroule au sein de la société. Ces tendances se retrouvent aussi bien dans le profil des résidentes et résidents que parmi les directions des institutions et les collaborateurs et collaboratrices des EMS, qui n'ont souvent pas beaucoup de connaissances préalables des rôles et des tâches de l'aumônerie de l'Église.

Dans le domaine des soins palliatifs, que les EMS sont tenus d'assurer conformément aux prescriptions cantonales, le soutien spirituel et religieux fait partie intégrante du traitement et de la prise en charge. En tant qu'experte en spiritual care, l'aumônerie de l'Église a ainsi un rôle central à jouer, qu'elle doit assumer avant qu'il ne soit repris par d'autres groupes professionnels, comme les psychologues et les médecins disposant de qualifications supplémentaires en spiritual care. Il s'ensuit en même temps que

dans le domaine hautement professionnalisé des soins de santé, l'aumônerie doit aussi répondre à des exigences qualitatives élevées.

Une conception claire de l'aumônerie en EMS, des mesures d'assurance et de développement de la qualité et la mise à disposition ciblée de ressources affectées à cette tâche contribueront à maintenir et à encore mieux intégrer l'aumônerie dans les soins de santé en EMS. L'aumônerie institutionnelle offre aux Églises l'occasion de faire encore mieux valoir leur compétence-clé dans le contexte de la santé publique et d'assumer une tâche importante pour l'ensemble de la société.

La Conférence interconfessionnelle met à disposition la structure faîtière requise pour assumer conjointement la responsabilité de cette tâche. Dans sa fonction d'organe de coordination œcuménique, elle reprend la responsabilité de l'aumônerie œcuménique dans les EMS en tant que nouvelle tâche, et assure la mise en œuvre de la présente stratégie.

L'intégration structurelle de l'aumônerie dans les EMS sous la responsabilité de la Conférence interconfessionnelle offre aux Églises l'opportunité de renforcer leur position dans le milieu de la santé, de garantir des standards professionnels pour l'aumônerie institutionnelle, et de participer activement à l'élargissement multireligieux prévisible du champ d'activité.

1. Contexte

La présente stratégie a pour objet l'accompagnement spirituel des personnes vulnérables en EMS, qui relève de la mission de l'aumônerie de l'Église.

Pour accomplir cette mission, des pourcentages de postes d'aumônerie liés à des qualifications supplémentaires ont été créés en 2001, sous la responsabilité du responsable des affaires religieuses de l'époque et en coopération avec les Églises réformées Berne-Jura-Soleure. La clé de répartition était de 20% de poste pour 100 lits.

Au vu des évolutions dans les domaines de la politique de la santé et des Églises, un groupe de travail des Églises réformées Berne-Jura-Soleure s'est penché depuis 2016 sur l'aumônerie en EMS et a présenté au Conseil synodal le document « Leitsätze für die Seelsorge bei vulnerablen alten Menschen » (principes directeurs pour l'accompagnement spirituel des personnes âgées et vulnérables), adopté le 16 août 2018 par celui-ci. Parallèlement à l'adoption de ces principes directeurs, le groupe de travail a été chargé de proposer un modèle pour l'aumônerie en home basé sur ces lignes directrices et devant tenir compte des évolutions actuelles de la politique ecclésiale et sanitaire.

En ce qui concerne l'évolution ecclésiale, le transfert en 2020 des postes pastoraux réformés à l'Église cantonale et la nouvelle attribution des pourcentages de postes pastoraux prévue dès 2026 ont amené les Églises réformées Berne-Jura-Soleure à se pencher sur la question de savoir comment organiser et financer à l'avenir l'aumônerie en EMS. Il s'agissait de (continuer de) garantir aux résidentes et résidents des homes un accompagnement fondé sur cette combinaison éprouvée entre aumônerie en home et aumônerie paroissiale. Il a été admis qu'en raison de la situation financière tendue, il fallait se baser sur les ressources humaines existantes et qu'aucune ressource supplémentaire ne pourrait être allouée à l'aumônerie en EMS.

En même temps, on a constaté que, dans le *milieu de la santé*, des changements étaient intervenus ces dernières années dans le domaine des soins de longue durée, en particulier du fait du développement et de la professionnalisation des offres de soins palliatifs et de la construction de nombreux grands EMS. En outre, le profil des résidentes et des résidents a clairement évolué vers le grand âge, la polymorbidité et l'augmentation des cas de démence. La tendance qui se dessine ainsi actuellement est une durée de séjour plus courte et un besoin accru en soins palliatifs des résidentes et résidents, avec pour conséquence que les EMS se profilent en tant que prestataires spécialisés dans le domaine des soins palliatifs.

Dans le canton de Berne¹, le Programme du canton en matière de soins palliatifs prescrit aux prestataires du domaine résidentiel de longue durée (en particulier EMS) d'intégrer les soins palliatifs dans leur offre de prestations. Les Directives nationales concernant les soins palliatifs de 2014 soulignent que les soins palliatifs, en tant qu'approche du traitement, des soins et du soutien de personnes gravement malades et en fin de vie, « comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel »².

La stratégie du spiritual care conçoit l'accompagnement spirituel et religieux comme une tâche commune de toutes les professions impliquées dans les soins de santé. Elle fait une distinction entre spiritual care général des professionnelles et professionnels de la santé, et spiritual care spécialisé de l'aumônerie³. Les spécialistes de l'aumônerie, en tant qu'expertes et experts en accompagnement spirituel et religieux, remplissent ainsi un rôle déterminant dans l'offre en soins palliatifs des EMS⁴. Le soutien apporté aux collaboratrices et collaborateurs constitue également un domaine d'activité central de l'aumônerie. Des recherches internationales menées dans le contexte de la pandémie soulignent cette évolution⁵.

Le modèle présenté dans ce contexte intégrait également les petites institutions de soins à partir de 50 lits et prévoyait une clé de répartition linéaire des ressources actuelles, en comptant sur un certain cofinancement de la part des EMS, comme c'est déjà le cas dans certaines coopérations existantes. Il mettait aussi l'accent sur les possibilités d'une assurance de la qualité, et proposait le développement, dans une phase ultérieure, d'une collaboration œcuménique.

La proposition a recueilli une large adhésion lors de l'audit réalisé avec plus de 70 aumônières et aumôniers des Églises réformées Berne-Jura-Soleure et a été adoptée en automne 2020 par le Conseil synodal, avec comme objectif de développer ce modèle sur le plan œcuménique en vue d'élaborer une stratégie pour l'aumônerie œcuménique dans les EMS.

Lors de premiers entretiens avec les partenaires catholiques, la proposition a été très favorablement accueillie. Les principes et les objectifs directeurs devant permettre de garantir et d'intégrer l'aumônerie dans le domaine des EMS ont été discutés en commun.

Dans ce contexte, un groupe de travail œcuménique a été mis en place. En contact avec le Conseil synodal et le Conseil de l'Église nationale ainsi que des responsables des deux Églises nationales, il a élaboré, sur la base du premier modèle proposé, la présente stratégie qui prévoit de rattacher l'aumônerie en EMS à la Conférence interconfessionnelle IKK-CIC. Celle-ci jouerait le rôle d'organisme responsable et organisation faîtière, comme elle le fait déjà pour l'aumônerie hospitalière.

2. Objectifs fondamentaux de l'aumônerie auprès des personnes âgées vulnérables

Le groupe de travail œcuménique s'est accordé sur les objectifs fondamentaux suivants pour l'aumônerie en EMS:

- L'aumônerie a un « visage » dans chaque institution : chaque EMS propose des prestations d'accompagnement spirituel et diaconal fiables, connues et mises à la disposition des résidentes et résidents et de leurs proches ainsi que du personnel soignant, et représentées par un ou une spécialiste de l'aumônerie.
- Dans les EMS de moyenne et de grande taille, l'aumônerie est intégrée dans l'institution, et les spécialistes de l'aumônerie collaborent avec l'équipe de soins et d'accompagnement.

¹Direction de la santé publique du canton de Berne (2014) : Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs. Fondements, stratégies, mesures (www.gef.be.ch).

² OFSP/CDS: Directives nationales concernant les soins palliatifs. Berne. (2014) p. 8.

³Cf. Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle. palliative.ch (2018)

⁴Cf. Directive. L'aumônerie en tant que spiritual care spécialisé dans les soins palliatifs. palliative.ch (2019).

⁵Cf. Journal of Pastoral Care and Counseling, Volume 75 Issue 2, June 2021. <https://journals.sagepub.com/toc/pcca/current>

- Les aumônières et aumôniers sont formés pour répondre avec compétence aux besoins spécifiques des résidentes et résidents, généralement très âgés, ainsi qu'aux aspects et aux thèmes gérontologiques inhérents à l'aumônerie en home. Ils ont également des notions de base de l'approche palliative des soins, qui relève de la mission fondamentale des EMS dans le canton de Berne.
- L'EMS est en principe en lien avec la paroisse locale, et la collaboration entre l'aumônerie institutionnelle et l'aumônerie paroissiale est fixée sur la base d'un engagement contraignant.
- La qualité du travail de l'aumônerie ecclésiale peut être décrite et attestée envers les organes responsables des EMS et des soins de santé.

3. Défis

Au vu du contexte décrit ci-dessus, la mise en œuvre de ces objectifs fondamentaux pose plusieurs défis en termes d'organisation et d'aménagement de l'aumônerie en home :

- La collaboration éprouvée entre aumônerie paroissiale et aumônerie en home doit être poursuivie et développée de telle sorte que les résidentes et résidents des homes puissent aussi profiter de synergies au niveau de la disponibilité des aumônières et aumôniers ou des prestations de la paroisse.
- Du côté catholique, l'aumônerie dans les EMS a été assumée jusqu'ici par les espaces pastoraux et les paroisses dans le contexte de l'aumônerie paroissiale. La création de postes d'aumônerie dotés d'un mandat institutionnel implique une nouvelle compréhension des tâches et des rôles de l'aumônerie institutionnelle par rapport à l'aumônerie paroissiale : l'aumônerie est au service de toutes les résidentes et résidents et son travail est intégré dans l'institution et dans la collaboration interprofessionnelle ; elle effectue un triage en cas de besoins confessionnels spécifiques.
- Les ressources mises à disposition par l'ordonnance sur l'attribution des postes pastoraux (OAP) des Églises réformées Berne-Jura-Soleure⁶, et les ressources supplémentaires catholiques dans les espaces pastoraux et les paroisses, sont à rapporter aux 15377⁷ places d'accueil du canton de Berne d'après une base conceptuelle pertinente, transparente et compréhensible. En même temps, une offre d'aumônerie intégrée dans l'institution doit pouvoir être proposée à toutes les résidentes et résidents d'EMS indépendamment de la taille de l'établissement.
- Un autre défi qui se pose est la répartition œcuménique des postes d'aumônerie institutionnelle au sein des régions hospitalières et la prise en compte des critères y relatifs pour l'attribution des postes institutionnels occupés par des aumônières ou aumôniers catholiques : au moins un poste catholique par région hospitalière, prise en compte de la répartition confessionnelle de la population résidente, répartition des Églises de la migration et des ressources humaines dans les régions hospitalières.
- La collaboration œcuménique sur le terrain doit être réglée.
- Dans le cadre du mandat cantonal en matière de soins palliatifs, l'accompagnement spirituel et religieux des résidentes et résidents et de leurs proches représente un pilier de la prise en charge et des soins en EMS. Avec le domaine du spiritual care, une conception qui considère la dimension spirituelle comme inhérente aux soins de santé et comme une tâche relevant de toutes les professions de la santé est en train de s'établir dans le secteur de la santé. En même temps, un « marché » se développe avec de nombreux prestataires de spiritual care. Le défi pour les Églises consiste à faire valoir les compétences spécialisées de l'aumônerie dans le domaine du spiritual care, et à renforcer son rôle de principale responsable en matière d'accompagnement spirituel et religieux. Ce qui nécessite d'affecter suffisamment de ressources à

⁶ Les ressources mises à disposition seront réexaminées en 2025 dans le cadre de la nouvelle ordonnance sur l'attribution des postes pastoraux.

⁷ Selon la liste de EMS du canton de Berne, actualisée en juillet 2023. Sont comprises les places AVS, AI et SAT.

l'aumônerie institutionnelle, et de garantir la qualité du travail d'aumônerie par des mesures appropriées.

4. Une stratégie fondée sur trois piliers

Compte tenu des objectifs fondamentaux et du contexte présentés plus haut, le groupe de travail œcuménique propose une stratégie fondée sur les trois piliers «répartition des ressources», «cofinancement» et «assurance qualité».

Auparavant, voici quelques réflexions concernant l'affectation des ressources. Du côté réformé, il s'agira de procéder à partir de 2026 à une nouvelle répartition des ressources mises à disposition jusqu'ici pour l'aumônerie en home (1475%). L'Église nationale catholique romaine, respectivement les paroisses et les espaces pastoraux devront pour leur part libérer des ressources pour l'aumônerie institutionnelle dans les institutions pour personnes âgées, car jusqu'ici les espaces pastoraux et les paroisses n'œuvraient pas sur la base d'un mandat institutionnel dans ce domaine.

Deux facteurs sont déterminants pour l'attribution concrète des ressources ecclésiales aux EMS:

La **taille** (nombre de places d'accueil), et la **complexité des structures d'organisation** de l'institution:

- Pour les institutions à partir de 50 places d'accueil, une contribution de base est prévue afin de tenir compte de leur complexité.
- Les ressources restantes disponibles seront affectées aux institutions de 75 lits et plus, sur la base d'une clé de répartition fixée en fonction du nombre de places des institutions.

En ce qui concerne l'affectation des ressources destinées à l'aumônerie en home, le principe consiste à rattacher les EMS aux paroisses locales qui reçoivent les ressources allouées à l'aumônerie en home ou nouvellement mises à disposition pour cette tâche du côté catholique. L'engagement des aumônières et aumôniers est assuré par les paroisses concernées. En principe, les 14,75 postes financés par l'Église réformée seront occupés par des aumônières et aumôniers réformés, et les postes supplémentaires financés par l'Église catholique par des aumônières et aumôniers catholiques.

Les conséquences pour l'organisation de l'aumônerie en home sont les suivantes:

- Les petits EMS jusqu'à 49 places relèvent de la seule compétence de l'aumônerie paroissiale. Cela paraît judicieux, car ici les «chemins sont courts», les aumônières et aumôniers connaissent les responsables de l'institution, et les EMS disposent de bons réseaux avec les paroisses locales. En même temps, il est proposé conceptuellement de nommer une aumônière ou un aumônier responsable (ou un-e aumônier-ère réformé-e et un-e aumônier-ère catholique le cas échéant) chargé-e d'assurer les contacts et la coordination, ceci afin d'améliorer l'accès à l'aumônerie, y compris dans les petites institutions. Cette tâche peut aussi inclure plusieurs petites institutions, p. ex. pour des travaux spécifiques au sein d'une équipe pastorale ou d'aumônerie.
- La prise en compte des institutions de taille moyenne (50-99 places) dans la répartition des ressources a pour conséquence que les paroisses réformées ayant droit à l'aumônerie institutionnelle en home, et donc à un allègement du travail des pasteures et pasteurs et des aumônières et aumôniers, seront deux fois plus nombreuses par rapport à la solution appliquée jusqu'ici.
- L'élargissement des ressources à un plus grand nombre d'institutions que dans le modèle réformé actuel a pour corollaire une réduction chez les institutions de grande taille, et donc plus complexes. La contribution de base mentionnée précédemment permet d'atténuer et parfois de compenser entièrement cette diminution.

Pour atteindre l'objectif d'un cofinancement de l'aumônerie par les institutions, il est essentiel de pouvoir décrire et garantir la **qualité du travail de l'aumônerie** envers les responsables dans les EMS.

4.1 Répartition échelonnée des ressources

La clé de répartition œcuménique proposée suit les principes énoncés ci-dessus. Un premier critère attribue aux institutions de 50 places et plus une contribution de base fixe de x%. Un deuxième critère prévoit une augmentation linéaire des postes de y% par 25 places pour les homes à partir de 75 places (cf. tableau ci-dessous).

Base de calcul			
Nombre de places par institution			
Taille de l' institution (nombre de places)	Ressources par places (y)	Contribution de base (x) pour les grandes institutions	Total
– 49	0%	0%	0%
50 – 74	0%	x%	x%
75 – 99	y%	x%	y + x%
100 – 124	2*y%	x%	2*y + x%
125 – 149	3*y%	x%	3*y + x%
150 – 174	4*y%	x%	4*y + x%
175 – 199	5*y%	x%	5*y + x%
plus 25	+ y%		+ y%

Par exemple, si 10% sont alloués pour la contribution de base (x) et 5% pour l'augmentation (y), on obtient les pourcentages de poste suivants par échelon de taille des EMS: 10% (50 – 74 pl.), 15% (75 – 99 pl.), 20% (100 – 124 pl.), 25% (125 – 149 pl.), etc.

4.2 Cofinancement

Depuis 2015, le canton de Berne prescrit aux établissements de soins de longue durée du canton d'intégrer les soins palliatifs dans leurs offres de prestations. Il s'ensuit que conformément au principe d'une approche globale de la prise en charge, les demandes et besoins spirituels et religieux des résidentes et résidents doivent aussi être soutenus parallèlement à ceux d'ordre psychique et psychosocial. L'accompagnement spirituel et religieux par l'aumônerie fait ainsi partie du mandat de prise en charge palliative. Les aumônières et aumôniers fournissent une prestation à l'institution en tant que spécialistes en spiritual care.

L'objectif visé est donc que les EMS participent au financement de l'aumônerie. À l'avenir, la garantie et le financement des prestations d'aumônerie est une tâche que les Églises nationales ne pourront assumer et financer qu'en collaboration avec les institutions. En contrepartie, les EMS doivent se voir offrir un droit de regard sur le choix des aumônières et aumôniers engagés. Cette approche permettra de renforcer la coresponsabilité de l'institution envers une aumônerie institutionnelle soutenue conjointement et de favoriser l'intégration de l'aumônerie dans l'offre de prise en charge. Cependant, la création

des postes d'aumônerie financés par l'Église n'est pas liée au cofinancement par une institution. Elle se conçoit comme un taux minimal permettant de garantir une aumônerie institutionnelle acceptable. Dans l'idéal, le taux minimal ecclésial pourra être augmenté grâce au cofinancement de l'institution.

4.3 Assurance-qualité

4.3.1. Formation

Les aumônières et aumôniers de paroisse apportent une solide formation pratique et théologique en aumônerie, et accomplissent un précieux travail d'accompagnement spirituel dans les paroisses, les hôpitaux et les EMS. En plus de cela, les changements sur le terrain décrits précédemment, notamment au niveau de l'évolution du besoin d'accompagnement et de prise en charge des résidentes et résidents actuels des homes et des exigences qualitatives du système de santé, requièrent aussi de plus en plus souvent des compétences dans des aspects spécifiquement gérontologiques. Pour répondre à ces nouvelles exigences, la stratégie prévoit à l'avenir deux niveaux de formation pour l'aumônerie en EMS :

- **Niveau de formation 1** pour les aumônières et aumôniers en EMS de taille moyenne : après consultation des responsables de l'aws (formation initiale et continue en accompagnement spirituel de l'Université de Berne), il est prévu pour ce niveau le suivi d'un choix de modules de la filière CAS « Altersseelsorge in Heimen und Gemeinden ASHG » (« Aumônerie pour personnes âgées dans les homes et les paroisses ») de l'ordre de 4 à 5 journées.
- **Niveau de formation 2** pour les aumônières et aumôniers en EMS de grande taille : filière CAS en aumônerie pour personnes âgées en home et en paroisses (ASHG) de la formation initiale et continue en aumônerie (aws) à l'Université de Berne.

L'objectif est que l'aumônerie institutionnelle en homes de moyenne grandeur (jusqu'à 74 places) soit assurée par des aumônières et aumôniers ayant suivi la formation complémentaire 1, et l'aumônerie dans les institutions à partir de 75 places par des aumônières et aumôniers ayant suivi la formation complémentaire 2. Ces conditions relatives à la formation doivent être précisées en collaboration et en coordination avec l'aws (formation initiale et continue en accompagnement spirituel de l'Université de Berne), en fonction des exigences qualitatives de cette dernière.

En même temps, il convient d'offrir aussi aux personnes justifiant d'une formation équivalente la possibilité d'assumer une tâche au sein de l'aumônerie institutionnelle en EMS, moyennant un examen d'équivalence des diplômes.

4.3.2. Descriptifs de postes

Les descriptifs des postes de l'aumônerie institutionnelle sont rédigés en fonction de l'institution et règlent notamment la collaboration des aumônières et aumôniers avec la paroisse employeuse et l'EMS. La collaboration avec la paroisse est inscrite en tant que tâche dans le descriptif du poste de l'aumônière ou l'aumônier doté d'un mandat institutionnel.

4.3.3 Gestion du personnel

La gestion du personnel de l'aumônerie dans des institutions à partir de 50 lits est assurée différemment selon les confessions. L'essentiel est que les responsabilités et les compétences à l'échelon des Églises nationales, des paroisses et des pastorales soient clarifiées.

L'IKK-CIC édicte les conditions cadres correspondantes et fournit une contribution à l'assurance qualité par :

- l'adoption de normes professionnelles ;
- la formation continue professionnelle (conférences annuelles, formations continues thématiques, structures d'échanges, etc.) ;
- le conseil spécialisé.

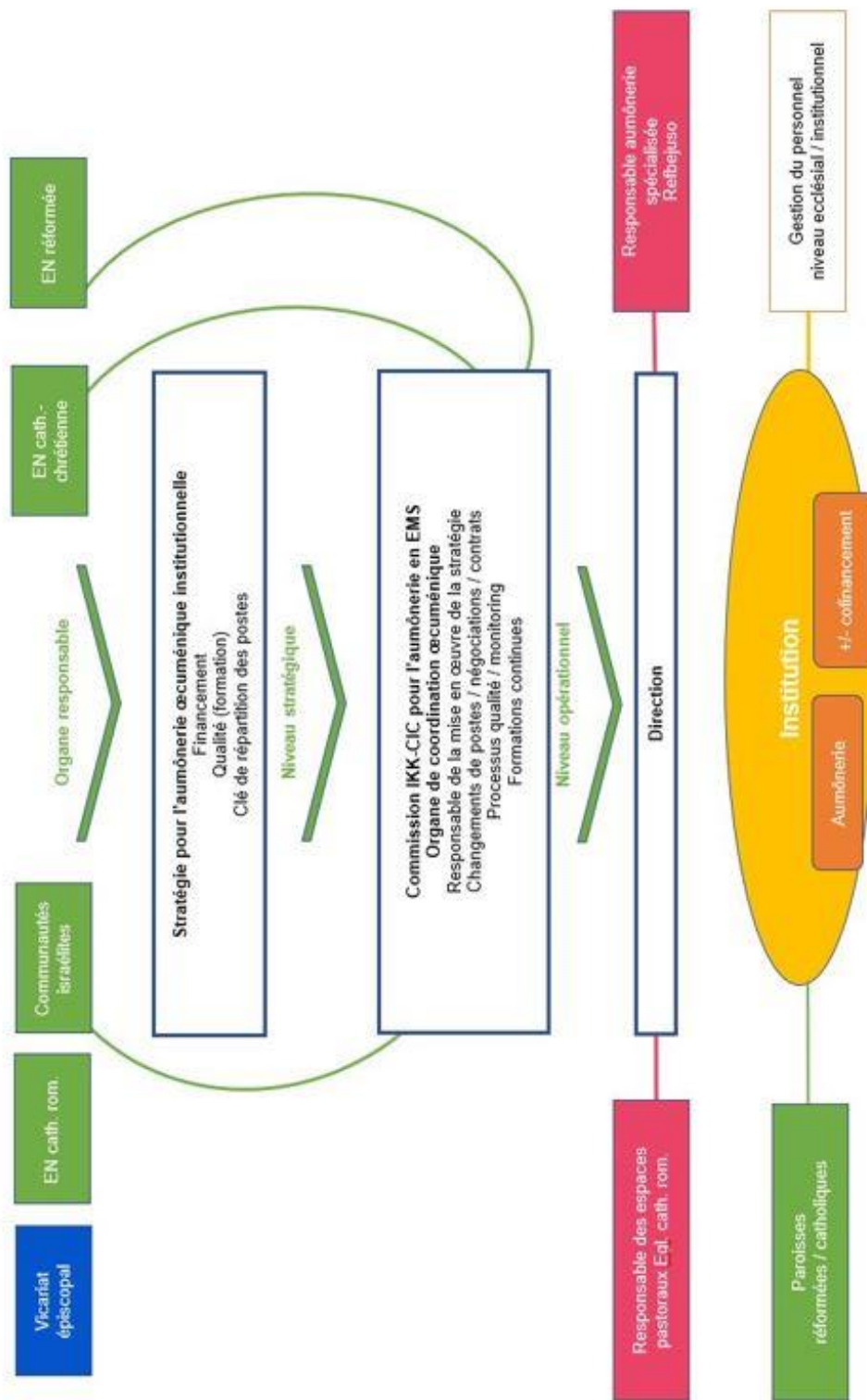
5. Organisation et coordination dans le cadre de l'IKK-CIC

Le rattachement de l'aumônerie institutionnelle en EMS à l'IKK-CIC nécessite la création d'une nouvelle commission IKK-CIC «Aumônerie en EMS» en tant qu'organe de coordination œcuménique. Y siègeront les directions ecclésiales des Églises nationales réformée, catholique et catholique-chrétienne et des communautés israélites, ainsi que le vicariat épiscopal pour Sainte Vère, de même que la direction du service Domaines pastoraux de l'Église nationale catholique, et le/la chargé-e de l'aumônerie spécialisée des Églises réformées Berne-Jura-Soleure. Cette commission constitue le pendant de la «commission de l'aumônerie hospitalière» et sera l'organe responsable de la mise en œuvre de la stratégie, y compris de la coordination en cas de changement de poste, de la conclusion et des négociations de contrats, des processus de qualité et de la formation continue des aumônières et aumôniers.

À l'instar de la direction de la «commission de l'aumônerie hospitalière», il est prévu de créer une direction opérationnelle chargée de l'aumônerie institutionnelle en EMS. Elle sera constituée de la direction du service Domaines pastoraux de l'Église nationale catholique et du/de la chargé-e de l'aumônerie spécialisée des Églises réformées Berne-Jura-Soleure.

La gestion administrative et spécialisée des collaboratrices et collaborateurs pourra être assurée différemment selon la confession.

Forme d'organisation / état au 23 décembre 2022



6. Cofinancement et assurance qualité

6.1 Cofinancement

Le cofinancement de l'aumônerie institutionnelle en EMS par les établissements concernés constitue un pilier central du modèle proposé.

Dans le canton de Berne, plusieurs coopérations en matière d'organisation et de financement de l'aumônerie institutionnelle existent déjà entre des EMS et des paroisses. La prochaine étape consistera à chercher le dialogue avec les directions des institutions concernées, en collaboration avec les aumôniers et aumônières de ces différents EMS, afin de connaître leur avis sur la question du cofinancement, leurs expériences en matière des coopérations, ainsi que les argumentations et suggestions convaincantes du point de vue des institutions de santé pour envisager de manière pertinente la création de nouvelles coopérations. L'objectif est de développer ainsi progressivement une procédure pour attirer d'autres institutions. Les discussions concernant le cofinancement devront être coordonnées par la future commission IKK-CIC de l'aumônerie en EMS et assurées par la direction de la commission.

6.2 Assurance qualité

La responsabilité de l'assurance qualité incombe à la commission IKK-CIC «Aumônerie en EMS».

Les nouvelles normes œcuméniques pour l'aumônerie en EMS, approuvées en janvier 2022 par l'IKK-CIC, constituent l'une des mesures de l'assurance-qualité.

7. Mise en œuvre de la stratégie

7.1. Mise en œuvre échelonnée

La mise en œuvre de la stratégie à partir de janvier 2025 se fera de manière échelonnée à deux niveaux:

a) L'Église catholique mettra en œuvre le modèle par étapes: à partir de l'entrée en vigueur en 2025, elle libérera des ressources en principe pour trois régions hospitalières; d'autres régions pourront s'y ajouter progressivement. Cela signifie que dès janvier 2025, les ressources pourront être attribuées aux institutions situées dans les trois régions hospitalières évoquées ci-dessus (et le cas échéant dans les autres qui s'y ajouteront) conformément à la clé de répartition œcuménique prévue dans la stratégie.

Dans les autres régions hospitalières, les ressources seront attribuées selon la clé de répartition réformées prévue dans le modèle réformé initial, chaque fois jusqu'à ce que des ressources catholiques viennent s'ajouter. La clé réformée prévoit une répartition des ressources par lit et par institution. Une contribution de base de X% sera attribuée aux institutions à partir de 75 lits. Les institutions à partir de 50 lits recevront des ressources de y% pour 50 à 99 lits. À partir de 100 lits s'ajouteront y% par tranche de 25 lits:

Base de calcul			
Nombre de places par institution			
Taille de l'institution (nombre de places)	Ressources par places (y)	Contribution de base (x) pour les grandes institutions	Total
-49	0%	0%	0%
50-74	0%	x%	x%
75-99	y%	x%	1*y+x%
100-124	2*y%	x%	2*y+x%
125-149	3*y%	x%	3*y+x%
150-174	4*y%	x%	4*y+x%
175-199	5*y%	x%	5*y+x%
200-224	6*y%	x%	6*y+x%
225-249	7*y%	x%	7*y+x%
250-274	8*y%	x%	8*y+x%
275-299	9*y%	x%	9*y+x%
300-324	10*y%	x%	10*y+x%
325-349	11*y%	x%	11*y+x%
350-374	12*y%	x%	12*y+x%
375-399	13*y%	x%	13*y+x%
plus 25	+ y%		+ y%

Avec l'arrivée échelonnée des ressources catholiques dans les espaces pastoraux et les régions hospitalières, il conviendra de régler la collaboration avec l'aumônerie catholique et son intégration dans les arrondissements et régions hospitalières encore gérés par la clé de répartition réformée.

b) S'agissant des postes d'aumônerie existants, l'adaptation à la nouvelle stratégie devra se faire par étapes, de préférence lors de changements intervenant dans l'occupation des postes (changement d'emploi, départ à la retraite, etc.) et dans le champ institutionnel.

7.2. Délai

Compte tenu des planifications de postes prévues du côté réformé dans le cadre de la nouvelle ordonnance sur l'attribution des postes pastoraux, la poursuite de la mise en œuvre œcuménique devra être achevée d'ici fin 2027.

7.3. Stratégie et tâches de mise en œuvre

- La présente stratégie régit les principes de base de la mise en œuvre de l'aumônerie œcuménique dans les EMS à partir de 2025. Les questions et tâches pratiques qui en résultent pour la mise en œuvre sont énumérées dans un document distinct à l'attention de la future « commission pour l'aumônerie en EMS ».

Approuvé le 26 août 2024 par la Conférence interconfessionnelle des Églises nationales et des communautés israélites.

La présente stratégie a été élaborée par le groupe de travail chargé de l'aumônerie œcuménique en EMS, constitué de Pascal Möсли (réf.), Renata Aebi (réf.), Markus Stalder (cath.), vicaire épiscopal Georges Schwickerath (cath.), Patrick Schafer (cath.).

Le modèle qui en est à la base a été élaboré par le groupe de travail « Aumônerie en home » des Églises réformées Berne-Jura-Soleure, constitué de Pascal Möсли, Renata Aebi, Delia Grädel, Roland Jordi, Ralph Marthaler, Barbara Preisig, Stephan Schranz.