

[texte](#)

[editorial](#)

## **Les personnes bénévoles au cœur de l'hôpital**

"Brosser un tableau de l'histoire du bénévolat mené à l'hôpital par la Fondation Claude Pompidou, revient à mettre en évidence l'évolution d'une certaine forme de bénévolat hospitalier au sein de notre société depuis plus d'un quart de siècle."

Par: Françoise Ochin, Direction du bénévolat, Fondation Claude Pompidou /

Publié le : 17 juin 2003

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

## **Fichiers**

- [La lettre de l'Espace éthique/AP-HP n°15-16-17-18 \(12.98 Mo\)](#)

## **Poursuivre la réflexion**

Texte extrait de La Lettre de l'Espace éthique n°15-16-17-18, 2002. Ce numéro de la Lettre est disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.

## **Des volontaires aux bénévoles**

C'est en 1970 que notre Présidente, Claude Pompidou, met en œuvre un bénévolat organisé et structuré dans les hôpitaux français à l'instar du bénévolat à l'Hôpital Américain reposant sur le travail en équipe des bénévoles, une définition de leur cadre d'action, un engagement conventionnel avec les établissements faisant appel à eux.

Les équipes constituées interviendront aussi bien auprès des enfants malades, des

personnes âgées hospitalisées, qu'auprès des enfants atteints du cancer, du Sida, ou encore dans des services d'urgences ou de consultation et les haltes-garderies mises à la disposition des enfants des visiteurs. En Province et à Paris, de nouvelles équipes se créent chaque année. Actuellement 200 bénévoles environ interviennent dans 13 hôpitaux de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.

À l'origine de la Fondation, on parlait encore de volontaire et non de bénévole, terme jugé alors trop velléitaire : on colle au mot anglo-saxon " volunteer " insistant sur la notion d'engagement. Aujourd'hui, nous revenons au mot bénévole, terme moins guerrier, mais auquel on a rendu ses lettres de noblesse.

Il faudra cependant de nombreuses années encore pour que ce modèle nouveau de bénévolat, basé sur l'exigence pour plus d'efficacité, obtienne une large audience auprès des différents partenaires de l'hôpital et fasse ses preuves.

On va ainsi peu à peu quitter les sentiers des dames de charité, si justement épinglées par Jacques Brel ? sans toutefois oublier qu'elles ont ouvert la voie ? pour ceux menant au " Métier de Bénévole " titre évocateur d'un ouvrage de la sociologue Dan Ferrand Bechmann.

## **Le bénévolat : expression d'une liberté individuelle**

Dans les années 80, les attentes des bénévoles, comme celles des associations dont le nombre commence à croître, des personnels soignants et des patients eux-mêmes changent : les femmes quittent davantage leur foyer pour travailler, une société de loisirs s'impose, le nombre de chômeurs s'accroît, la crise économique et les phénomènes d'exclusion font émerger de nouveaux besoins.

Le bénévolat, à l'image un peu désuète et compassée, devient alors l'expression d'une liberté individuelle ; il est l'espace où le choix de l'individu peut s'affirmer ? nul n'est obligé à devenir bénévole ?, le lieu où l'on peut énoncer et vivre son intérêt pour autrui.

Dans nos associations, le questionnement, voire la remise en question, se font nécessité. Des mouvements associatifs très différents ? je pense aux associations de lutte contre le sida et à celles se consacrant à l'accompagnement des personnes en fin de vie ?, vont mettre l'accent sur des notions, des valeurs qui sont habituellement l'apanage du discours des professionnels : efficacité, exigence, adaptation aux besoins, devoir de compétence en sus des valeurs de l'altruisme.

Cette tendance vient étayer les choix des responsables de la Fondation Claude Pompidou, association à vocation plus généraliste.

Pour nous, c'est l'époque du renforcement des critères de recrutement de nos bénévoles, de leur suivi et des formations qui leur sont proposées. C'est aussi le temps d'interroger plus finement les motivations des candidats dans leur souhait de se rendre auprès des malades. Elles ont en effet changé, et l'on parle moins de devoir, de don de soi, que de partage. On ose même évoquer le plaisir d'être bénévole. On se met à parler de " bonne distance " entre le bénévole et le patient, langage réservé jusqu'alors aux psychologues ; on s'interroge sur les bienfaits et les méfaits de la relation d'aide. On réalise que le don n'est pas toujours chose facile. Comment sortir de soi sans se perdre dans l'autre et sans le rendre captif de ce qu'on lui donne ?

Dan Ferrand Bechmann rappelle que le mot *gift* signifie aussi bien " cadeau " (en anglais) que " poison " (en allemand). Est-il nécessaire de rappeler également que nous jetons parfois un

regard suspicieux voire méfiant sur le don ? Vous avez dit gratuit?? Valeur diminuée du geste pour certains, crainte d'un service à rendre en retour, peur du prix à payer pour d'autres.

L'aide offerte, le don du bénévole n'est certes pas gratuit, mais trouve sa satisfaction ailleurs que dans un échange marchand. Tout simplement dans le partage avec le malade qu'il rencontre, se tenant à l'écoute et conscient de ses propres limites.

Pour répondre à cette évolution des besoins, les associations s'attachent à développer les formations de leurs bénévoles. Tâche difficile car on ne forme pas des bénévoles comme des professionnels salariés. Former oui, mais en préservant ce savant équilibre entre spontanéité (souvent au cœur de la démarche du bénévole) et compétence (en s'efforçant de rester en contact avec la réalité du terrain du bénévole).

## **La "Charte des Associations de bénévoles à l'hôpital" : un acte fondateur, une reconnaissance collective**

L'année 1991 sera déterminante dans l'évolution du bénévolat hospitalier de notre Fondation comme pour d'autres associations intervenant au sein de l'hôpital. La nécessité d'avoir une approche commune de notre rôle à l'hôpital nous conduit, à l'initiative de l'association Animation et loisirs à l'hôpital, à rédiger " La Charte des Associations de bénévoles à l'hôpital " diffusée par le ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité.

Devenue texte de référence, elle est le fruit d'une réflexion collective passionnante, et répond au besoin que nous ressentions de nous définir nous-mêmes en tant qu'associations porteuses de projet, plutôt que de l'être par l'institution hospitalière.

En ce sens, cette Charte est un acte identitaire fondateur. Elle est aussi la reconnaissance d'un bénévolat associatif qui se détache du bénévolat né de l'initiative individuelle. Elle accroît la crédibilité de l'action bénévole menée au sein de l'hôpital et assure son inscription dans la durée.

Cette Charte proclame trois faits essentiels.

Elle affirme tout d'abord la *complémentarité d'action entre les différentes* associations présentes à l'hôpital (fin des querelles de chapelles, répartition des rôles, reconnaissance des spécificités des associations).

Elle affirme ensuite la *complémentarité avec les soignants*, indiquant par là qu'une définition claire du rôle de chacun et de ses compétences barre la route aux tentatives ou aux craintes de concurrence ou de substitution.

Cette Charte reconnaît enfin implicitement que le *bénévolat a une place à tenir à l'hôpital*, que la santé au sens large du patient le concerne en tant que citoyen solidaire de son semblable. Le bénévole est donc reconnu officiellement comme acteur de l'hôpital.

## **Des principes à la réalité du terrain**

Bon nombre d'associations, dont notre Fondation, se font ainsi plus exigeantes sur ce qu'on appelle " l'analyse de la demande " en bénévoles émanant de l'institution hospitalière. Qui

fait cette demande à l'hôpital ? Pourquoi la fait-il ? Peut-on y répondre ?

En incitant et en participant à la mise en place des moyens de travailler avec les personnels des services, et en se livrant ensuite à une évaluation de l'action menée, les associations tentent de répondre à leurs objectifs.

Mais ne nous leurrions pas, il nous reste beaucoup de chemin à faire pour rejoindre ce modèle, car il n'est pas si facile d'être complémentaires les uns des autres dans les services hospitaliers. En effet, le domaine du relationnel qui entoure le patient est commun aux soignants et aux bénévoles et nul n'ayant le monopole de l'affectif et de la générosité, cette communauté d'approche peut entraîner des logiques de concurrence, voire de remplacement. D'autre part, les bénévoles répondent à d'autres logiques que celles des professionnels, pas toujours comprises de leurs interlocuteurs parce que mal exprimées parfois par les bénévoles eux-mêmes. Quant aux enjeux des uns et des autres, ils sont eux aussi différents, le bénévole n'étant pas dans une démarche de soin à proprement parler. Il n'est ainsi pas facile de partager des informations parfois confidentielles avec des bénévoles, d'instaurer avec eux une relation de confiance.

Par ailleurs, les représentations que bénévoles et soignants ont de l'hôpital, du malade, de la souffrance et de leurs rôles respectifs ne sont pas identiques elles non plus. Ajoutons que les images que chacun peut avoir du bénévolat y sont pour quelque chose (les fantômes des dames d'œuvre, un brin paternalistes, surgissent encore ça et là). Il existe aussi un décalage entre représentation et réalité. On constate même quelquefois un refus de la part des soignants du nouveau profil des bénévoles pourtant plus adaptés au patient mais perçus comme plus dérangentant somme toute que les dames d'œuvre qui avaient finalement un côté rassurant. Bref, la complémentarité se construit, n'est pas donnée d'emblée, demande du temps, un mutuel respect et du bon sens.

Enfin, il serait impensable d'occulter la crise d'envergure que connaît aujourd'hui l'hôpital Public (restructurations majeures, mesures économiques rigoureuses) qui ne va pas sans renoncements et réajustements difficiles pour les services hospitaliers. Dans nos rapports avec eux, nous sommes donc tout particulièrement attentifs aux risques de dérives possibles et restons fidèles à notre projet associatif en évitant de répondre aux demandes qui ne sont pas de notre ressort (le contraire aboutirait, de fait, au remplacement par les associations de salariés et de personnels spécialisés). Il en va de la crédibilité du bénévolat et de son avenir.

## **De nouvelles donnes aujourd'hui : de la reconnaissance aux instances représentatives**

Pour clore le chapitre de cette évolution du bénévolat hospitalier à laquelle se rattache la Fondation, je dirais que nous, associations, sommes à un tournant important. Les changements des modes de prise en charge du patient nous concernent en effet directement puisqu'ils nous conduisent à le suivre à domicile, à quitter les murs de l'hôpital pour retourner en ville avec lui. De nouvelles formes de solidarité faisant appel aux réseaux ville-hôpital nous attendent désormais.

Il se manifeste par ailleurs une reconnaissance accrue, et cette fois institutionnelle, des associations à l'hôpital en tant que représentantes des usagers au sein des commissions de surveillance et de conciliation (où sont examinées les plaintes des patients). Cette

représentation nous donne l'opportunité de faire entendre la voix du patient, d'exprimer notre vision extérieure des choses, de proposer des moyens d'action et de mieux comprendre, de l'intérieur cette fois, le fonctionnement et les contraintes de gestion de l'hôpital.

Pour autant, il ne sera pas aisé de répondre aux demandes des hôpitaux : nous aurons à faire face en particulier aux difficultés de recrutement de nouveaux bénévoles qui sont le fait d'associations mettant en œuvre un bénévolat d'accompagnement et non d'entraide (démunis, Restos du cœur). Les critères d'engagement doivent en effet tenir compte de la vulnérabilité des personnes que nous accompagnons.

Ces trente années d'action bénévole menée par la Fondation Claude Pompidou au sein des hôpitaux, nous inspirent nombre de réflexions et de questions.

Le bénévolat est la marque d'un lien social libre qu'il contribue à maintenir ou à restaurer. En tant que tiers, de par son extériorité même, le bénévole est un médiateur informel entre le patient et l'institution hospitalière. Il répond autrement aux attentes du malade, lui offrant une réponse faite de souplesse et de mobilité.

Mais le bénévolat est aussi révélateur de problèmes et a un rôle d'alerte. Faisant appel au *savoir-être* plus qu'au savoir-faire, il permet l'exercice d'une proximité fraternelle dans un monde technique, médiatique, quelquefois virtuel. Il est acteur aux " frontières de l'hôpital ", et il serait souhaitable qu'il y reste.

Même s'il est de plus en plus l'expression d'une citoyenneté active, on peut néanmoins se demander jusqu'où le bénévolat associatif peut-il et doit-il répondre aux manques d'une société ?

Je terminerai par un mot sur le malade en citant cette phrase du philosophe Vladimir Jankélévitch que j'affectionne particulièrement. Il qui nous rappelle que le malade est avant tout une personne totale dont l'intégrité ne se fragmente pas : "*La charité n'attend pas de rencontrer le prochain en haillons pour découvrir sa misère : notre prochain, après tout, peut et doit être aimé même s'il n'est pas malheureux.*"

- [Page précédente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire