

Le parrainage des organismes catholiques de soins de santé

par

Michael McGowan, prêtre

Introduction

Un ouvrage publié en 1998 et intitulé *Modèles de direction et de parrainage des organisations catholiques canadiennes de la santé* nous offre un survol des divers modèles qui se développent dans le secteur catholique de la santé face aux changements radicaux en cours. Il se présente comme ouvrage de référence et comme vue d'ensemble de la situation à l'intention de ceux qui mettent tout leur coeur et leurs efforts à préserver l'engagement de l'Église dans un apostolat essentiel, le soin des malades. Depuis lors, bon nombre de nouvelles entités ont été formellement approuvées et établies dans le but de poursuivre l'oeuvre des congrégations religieuses qui ont donné au secteur catholique de la santé ses valeurs, sa mission, sa philosophie et son identité propre.

À la demande de nouveaux groupes de parrainage, le présent fascicule a pour but de regrouper, dans une présentation facile, toute l'information essentielle sur la notion de parrainage.

Il retrace l'évolution du terme et examine les conditions pour devenir parrain d'un établissement de santé catholique, le rôle du Droit canonique dans l'apostolat des soins de santé, le terme « personne juridique » et les divers rôles au sein de cet apostolat; il présente enfin une vision de l'avenir. Il est le fruit d'une vaste consultation et d'une grande collaboration. Nous espérons que les administrateurs, employés, religieux, membres de conseils, agents de pastorale, et toutes les autres personnes intéressées et directement engagées dans la mission de l'Église auprès des malades, apprécieront les renseignements utiles, les connaissances et la vision inspirante que transmet ce travail.

Publié par les PJP qui parrainent le secteur catholique de la santé au Canada.

Le document est également produit en format PDF et est affiché sur le site Web de l'ACCS, au www.accs.ca

Novembre 2005

1. Qu'est-ce qu'un organisme catholique de soins de santé parrainé?

Tout établissement (hôpital, foyer, hospice, résidence, communauté ou autre service semblable), parrainé par un diocèse, une paroisse, un institut religieux, une personne juridique ou une association de fidèles chrétiens qui accomplit un ministère dans le domaine des soins de santé, comme partie de la mission de l'Église catholique et conformément au Droit canonique; ou encore, tout organisme considéré par l'autorité compétente comme poursuivant ce ministère en accord avec l'enseignement de l'Église catholique.¹

2. Survol de la mission de l'Église dans le soin des malades

Depuis les temps évangéliques, l'Église est demeurée fidèle à son engagement dans le soin des malades, s'inspirant du commandement du Christ de « soigner les malades, ressusciter les morts, purifier les lépreux et chasser les démons ».

La compassion pour les personnes souffrantes et les malades n'est pas une option pour l'Église; c'est un mandat que lui a confié le Divin Guérisseur. Ce mandat découle des nombreuses rencontres de Jésus avec des personnes en quête de guérison et de bien-être. Le Christ ne s'est jamais détourné de la maladie ou de la souffrance. Au contraire, il les a confrontées, les a fait siennes et rachetées. Ceux qui sont entrés en contact avec Lui ont ressenti les bienfaits de sa compassion et de la présence guérissante de Dieu. Les maladies de son temps n'étaient pas essentiellement différentes de celles d'aujourd'hui : au lieu de lépreux, de muets, d'aveugles, d'épileptiques et de sourds, on parle maintenant de cardiaques, de victimes de l'Alzheimer, de cancéreux et de sidatiques. L'appel et le défi demeurent les mêmes pour une oreille attentive, un coeur compatissant et une main guérissante. L'histoire nous apprend que « l'Église catholique constitue la plus vaste organisation de soins de santé dans le monde, en fidèle accomplissement de la mission d'enseigner et de guérir que lui a confiée le Christ »².

« L'appel et le défi demeurent les mêmes pour une oreille attentive, un coeur compatissant et une main guérissante. »

3. Le secteur catholique de la santé au Canada

L'histoire du secteur catholique de la santé au Canada est une histoire de foi, d'aventure, d'adversité et de vision. Sur les rives peu accueillantes du grand fleuve, sur une terre nouvellement découverte, des religieux et des laïcs ont rêvé de réalisations très prometteuses. Ils ont en même temps fait face à des défis de toutes sortes, dont la façon d'assurer les soins appropriés à ceux qui faisaient face à la maladie, aux infirmités et à la mort.

Ces pionniers ont su rêver et se donner une mission. Ils ont pris des risques et ont gagné la partie. Les fondements mêmes du système de santé du Canada sont issus de leurs sueurs, de leurs larmes, de leur sang et de leurs prières. En tant que disciples du Divin Guérisseur, nous entretenons encore cette même vision pour un avenir qui nous offre un potentiel nouveau et des défis prometteurs. Actuellement, l'engagement de l'Église dans le système de santé du Canada se tient sur le seuil de la transformation et de la consolidation.

4. Qu'est-ce que le parrainage?

Quelle est la première chose qui vous vient à l'esprit lorsque vous entendez le mot parrainage?

- Habituellement, ce terme paraît s'appliquer au monde du sport ou des grandes entreprises; il est fréquemment synonyme de commandite ou de sponsorship.
- Par exemple, Molsons parraine, c'est-à-dire qu'elle est le commanditaire de la Soirée du hockey au Canada; de son côté, la Banque Royale parraine Patinage Canada.
- Qu'est-ce que cela signifie dans la pratique?
- Fondamentalement, le parrain (ou commanditaire) donne d'importantes sommes d'argent afin de s'assurer que son logo soit affiché de façon majeure durant la diffusion télévisée de l'événement.

- D'ordinaire, le commanditaire ou parrain, est le présentateur du prix ou du trophée, mais il n'intervient que rarement dans la gestion de l'organisation et ne détient aucun titre réel de propriété.
- Dans son ouvrage intitulé *A Primer on Public and Private Juridic Persons: Applications to the Health Care Ministry*, J. Hite définit le parrainage comme le maintien d'un contrôle canonique par une personne juridique qui a fondé et soutenu une forme d'apostolat constituée en société et qui demeure canoniquement partie de l'entité de l'Église. Ce maintien du contrôle ne doit pas être tel qu'il crée, pour le parrain, une responsabilité juridique civile à l'égard d'actes d'omission corporatifs, mais il devrait suffire aux agents canoniques des organisations à répondre à leurs obligations canoniques de foi et d'administration quant aux activités de l'oeuvre constituée en société.

En quoi consiste le parrainage des établissements de santé catholiques?

- Le terme est relativement nouveau dans le vocabulaire ecclésiastique et n'est utilisé que depuis plus ou moins vingt-cinq ans.
- Il indique une évolution en vue de répondre à de nouveaux besoins, de nouvelles opportunités, de nouveaux défis; il reflète les changements dans l'Église et la société (Vatican II, l'évolution du système de santé, son financement et sa restructuration, etc.).
- Le terme, toutefois, prête encore à confusion.
- Les mots parrain et parrainage, même s'ils sont dépourvus de racines théologiques, canoniques ou légales formelles, connotent un devoir d'engagement et de soutien, une responsabilité de maintien de quelque chose de sacré.
- « Parrainage » vient du mot latin *spondere* qui signifie « cautionner par un engagement solennel »³.

Qu'entend-on exactement par le mot parrainage?

Voici plusieurs définitions qui peuvent aider à préciser les divers aspects du concept de parrainage.

- Au sens large du mot, il indique la relation qui existe entre une personne juridique publique qui a fondé ou soutenu une forme d'apostolat constituée en société.⁴
- Dans l'ouvrage *Catholic Health Ministry in Transition: A Handbook for Responsible Leadership*, paru en 1994, le parrainage est défini comme « la capacité de s'assurer qu'un apostolat particulier de l'Église demeure fidèle aux valeurs catholiques et au charisme du parrain; le parrainage comporte une obligation de s'occuper de cet apostolat, de le soutenir et de le vivifier de manière à poursuivre la mission du Christ ».

Aux États-Unis, on utilise la définition suivante du parrainage : *le parrainage d'un engagement ministériel dans le domaine de la santé constitue une relation formelle, garantie par le droit civil et le droit canonique, entre une organisation catholique autorisée et un hôpital, une clinique, un foyer de soins infirmiers (ou autre établissement du genre) légalement constitué; cette relation est établie dans le dessein de soutenir et de promouvoir le ministère de guérison de l'Église en faveur des personnes dans le besoin, et spécialement les pauvres*⁵.

L'auteur poursuit en donnant des exemples pour les autres termes utilisés dans cette définition :

engagement ministériel dans le domaine de la santé : il s'agit d'une oeuvre constituée en société par opposition au travail de personnes individuelles;

autorisée : approuvée par un évêque diocésain ou un office du Saint-Siège;

organisation : une congrégation religieuse, un groupe de congrégations (co-parrains), un diocèse, ou une quelconque entité canonique nouvelle. Elle doit avoir un caractère perpétuel ainsi que des responsabilités et des droits formels⁶.

« Le parrainage..., c'est le témoignage, l'affirmation, le soutien et le véhicule par lequel l'appel de l'Évangile en faveur du soin des malades, des pauvres, des démunis et des personnes vulnérables reçoit une réponse et est favorisé. »

Pour le Canada, je définirais le parrainage comme le témoignage, l'affirmation, le soutien et le véhicule par lequel l'appel de l'Évangile en faveur du soin des malades, des pauvres, des démunis et des personnes vulnérables reçoit une réponse et est favorisé. En outre, le parrainage permet de s'assurer que l'apostolat auprès des malades demeure fidèle aux valeurs et à l'identité catholiques, ainsi qu'au charisme des parrains.

- En ce qui concerne le secteur catholique de la santé au Canada, le parrainage ou le parrain est le moyen de garantir que les valeurs, le ministère et la mission sont préservés, étendus et mis en oeuvre.
- Le terme existe déjà dans le langage ecclésial, au niveau du baptême et de la confirmation. Ceux qui interviennent alors, à titre de parrains ou marraines, garantissent que le candidat est préparé. Ils prennent alors la responsabilité de le guider et de l'éclairer dans son cheminement de foi; dans certaines situations, ils pourront intervenir à la place des parents pour s'assurer que l'enfant apprend et grandit dans les chemins de la foi.

5. Qui peut être reconnu comme parrain?

- Les congrégations religieuses
Exemples : Les Soeurs Grises; Les Religieuses hospitalières de Saint Joseph; Les Ursulines; Les Soeurs de la Providence; Les Soeurs de la Charité de l'Immaculée-Conception
- Des diocèses
Exemples : L'Archidiocèse d'Edmonton; le Diocèse de London; le Diocèse de Victoria

- Des associations
Exemples : Les associations catholiques de la santé, les Chevaliers de Colomb, les Chevaliers de Malte, la Ligue des femmes catholiques
- Des individus

Note: Les parrains exercent leur parrainage en faveur d'un apostolat de l'Église.

Organismes exerçant un parrainage, en 2004, dans le secteur catholique de la santé au Canada

L'Archidiocèse de Winnipeg
Alberta Catholic Health Corporation
La Corporation catholique de la santé du Manitoba
Les Partenaires catholiques de la santé du Nouveau-Brunswick
Catholic Health Corporation of Ontario
Diocese of Victoria
Fontbone Health Care Society (Peterborough, ON)
Missionary Sisters of the Precious Blood (Willowdale, ON)
Providence Health Care Society (Vancouver, BC)
Religious Hospitallers of Saint Joseph (Kingston, ON)
Les Religieuses Hospitalières de Saint Joseph (Montréal, QC)
Catholic Health Corporation of Saskatchewan
Sisters of Charity (Halifax, NE)
Sisters of Mercy (St. John's, NL)
Les Soeurs de la Providence (Edmonton, AB)
Sisters of Providence of Saint Vincent de Paul (Kingston, ON)
Les Soeurs de Sainte-Anne (Victoria, CB)
Sisters of Saint Elizabeth (Macklin, SK)
Sisters of Saint Joseph (Rite Ukrainien, Saskatoon, SK)
Sisters of Saint Joseph (Hamilton, ON)
Sisters of Saint Martha (Antigonish, NE)
Les Soeurs Servantes de Marie-Immaculée (Winnipeg, MB)
Les Soeurs de la Charité de Notre-Dame d'Évron (Bonnyville, AB)
Les Soeurs de la Providence (Montréal, QC)
St. Joseph's Health Care Society (London, ON)

6. Qu'est-ce que l'identité catholique?

Un organisme de soins de santé portant le nom de « catholique » a la responsabilité spéciale de témoigner de la présence du Christ ainsi que de l'enseignement catholique.

7. Quels sont les signes tangibles de l'identité catholique?

Selon l'Association catholique canadienne de la santé, il existe dix « signes tangibles » qui permettent d'identifier les organismes catholiques de la santé dans ce pays :

1. Propriété et direction catholique;
2. soins de qualité;
3. intendance adéquate des ressources pour la communauté desservie;
4. culture soutenant les valeurs éthiques et les croyances spirituelles chrétiennes ;
5. reconnaissance par l'évêque du diocèse comme partie intégrante de l'apostolat;
6. promotion des soins spirituels ou religieux;
7. intégration de la mission et des valeurs;
8. conditions de travail justes
9. disponibilité des sacrements;
10. présence des divers symboles chrétiens.⁷

8. Qu'est-ce que le droit canonique?

L'Église a une longue et riche histoire. Pendant plusieurs siècles, sa législation n'était qu'une collection de lois et de décisions découlant des écrits des papes, des conciles locaux, provinciaux et généraux, ainsi que de savants juristes. La coutume y jouait également un rôle important. Tous ces éléments devaient servir à l'établissement d'une règle (canon) pour l'administration de la justice au sein de la communauté.

Avec la croissance de l'Église en dehors de l'Empire romain, des collections plus détaillées de règles ont été regroupées et utilisées, donnant lieu à l'âge classique du droit canonique (au milieu du 12^e

siècle). Les praticiens du droit, associés aux grandes universités, ont alors élaboré une approche systématique des règles établies, et ont ainsi constitué le *Corpus iuris canonici* qui devint la source principale de la législation de l'Église jusqu'en 1917.

Au cours des siècles, un plus grand nombre de décrets et d'écrits furent ajoutés, plus particulièrement les *Décrets du Concile de Trente*. Toutefois, ce ne fut qu'en 1904, sous le pontificat de Pie X, que l'idée d'une codification de la législation de l'Église (en un seul volume) a germé. Sous la direction érudite du Cardinal Pietro Gasparri, le *Codex iuris canonici* a été promulgué en 1917 par le pape Benoît XV. Telle fut le droit officiel de l'Église jusqu'en 1983.

Le 25 janvier 1959, le pape Jean XXIII a annoncé la convocation d'un synode pour le Diocèse de Rome, suivie de la promulgation du Concile Oecuménique Vatican II. Il a également commandé la révision du Code de droit canonique de 1917. Le texte sur cette question fut le dernier des documents proclamés par le Concile. Un comité de cardinaux, évêques, canonistes et autres a diligemment entrepris l'immense tâche de la révision.

Finalement, le 25 janvier 1983, le pape Jean-Paul II a promulgué le nouveau *Code de droit canonique* pour l'Église latine. Comparativement au Code de 1917 qui contenait 2414 canons, celui de 1983 n'en comportait que 1752. Cet ouvrage est divisé en sept livres et traite de divers thèmes : Livre I – Normes générales; Livre II – le Peuple de Dieu; Livre III – La fonction d'enseignement de l'Église; Livre IV – La fonction de sanctification de l'Église; Livre V – Les biens temporels dans l'Église; Livre VI – Les Sanctions dans l'Église (le droit pénal); et Livre VII – Les procès (droit procédural).⁸

9. En quoi le Code de droit canonique s'applique-t-il au secteur catholique de la santé?

Aux dires du Rev. Jordan Hite dans son ouvrage *A Primer on Public and Private Juridic Persons: Applications to the Healthcare Ministry* :

- La législation de l'Église s'est développée à partir du ministère et de la vie de l'Église et est au service du ministère.
- La législation de l'Église fournit aussi les moyens aux ministères de remplir leur mission spécifique tout en prenant leur place, en tant qu'organismes, au sein de la structure ecclésiale.
- La législation fournit les structures qui aident chaque organisme à demeurer en rapport avec les autres parties de l'Église, que ce soit au niveau supérieur, au même niveau ou par rapport à un autre organisme.
- *Le Code de droit canonique* de 1983 contient la législation fondamentale de l'Église universelle, mais il existe également d'autres lois au titre de mise en application ou de complémentarité, comme par exemple, les normes pour la célébration des sacrements. Les diocèses, les congrégations religieuses et d'autres organismes religieux ont aussi leur législation – qualifiées de particulières ou propres – qui s'appliquent spécifiquement à leur organisation ou ministère.
- La rapide évolution du ministère auprès des malades pose un défi de créativité et d'adaptation tant au niveau du Code que pour ceux qui rédigent les statuts devant gouverner les organismes du secteur de la santé.⁹

« La législation de l'Église fournit aussi les moyens aux ministères de remplir leur mission spécifique tout en prenant leur place, en tant qu'organismes, au sein de la structure ecclésiale. »

10. Les modèles de parrainage dans le droit canonique

Les modèles dans le droit canonique

Avec les changements constants que connaît le secteur de la santé dans tout le pays et à tous les niveaux, de nouvelles formes de parrainage et de gouvernance se sont développées en vue d'assurer la présence catholique dans la prestation des services de santé. Avec la promulgation du *Code de droit canonique* de 1983, l'accent a été fortement placé sur la participation active de toutes les personnes au sein de l'Église – clergé, laïcs et religieux – dans les diverses oeuvres d'apostolat, y inclus l'apostolat auprès des malades. Des trois possibilités offertes par le droit canonique, nous examinons plus en détail celle de la personne juridique publique.

Associations de fidèles

Les associations de fidèles sont définies comme des regroupements de disciples du Christ, clercs ou laïcs, séparément ou ensemble, qui se donnent pour tâche commune de favoriser une vie plus parfaite, ou de promouvoir un culte public ou l'enseignement chrétien. Elles peuvent également se consacrer à d'autres oeuvres apostoliques, telles que des initiatives d'évangélisation, des oeuvres de piété ou de charité, ou d'autres encore qui inspirent l'ordre temporel de l'esprit chrétien.¹⁰

Genres de "personnes" dans l'Église

- Personnes physiques
- Personnes morales (l'Église catholique et le Saint-Siège) – sans intervention extérieure nécessaire pour celles qui viennent à l'existence.
- Personnes juridiques

La personne juridique

On peut définir la personne juridique comme un ensemble de personnes ou de choses ayant des droits et des obligations en conformité du droit canonique, p.ex. un diocèse, une paroisse, une congrégation religieuse. Elle peut être publique, privée/pontificale ou diocésaine.

Voici quelques-uns des droits et obligations associés à des personnes juridiques.

Droits

- le droit de poursuivre ou d'être poursuivi;
- le droit d'acquérir et de conserver des biens immeubles;
- le droit de gérer ses propres affaires selon les normes de la législation.

Obligations

- l'imputabilité; p.ex. l'évêque se rapporte à Rome tous les cinq ans; les congrégations religieuses doivent soumettre un rapport au Chapitre; les personnes juridiques de droit diocésain doivent faire rapport à leur évêque.

Caractéristiques d'une personne juridique privée

- elle est établie par décret de l'autorité ecclésiastique compétente;
- elle agit en son nom propre et non au nom de l'Église;
- elle est sujette à moins de lois de l'Église en matière administrative;
- ses avoirs ne sont habituellement pas considérés comme propriété de l'Église.

Exemples : Il n'en existe pas actuellement au Canada

Avantages et désavantages

- la personne juridique privée dispose d'une plus grande liberté d'action;
- aucune permission de Rome n'est requise en matière financière;
- l'oeuvre n'est pas faite au nom de l'Église et ne dispose d'aucune ressource officielle;
- il s'agit d'une oeuvre accomplie par des catholiques par opposition à une oeuvre catholique comme telle.

La personne juridique publique

Le modèle qui a servi tant aux États-Unis qu'au Canada en termes d'évolution de divers modèles de parrainage et de gouvernance est celui de la personne juridique publique. Au Canada, il en existe actuellement de nombreux exemples : la Providence Health Care Society, Vancouver; la Catholic Health Corporation of Ontario; le St. Joseph's Health System, Hamilton; la St. Joseph's Health Care Society, London; la Fontbonne Health Care Society, Peterborough; les Partenaires catholiques de la santé Inc., Nouveau-Brunswick. Ces dernières années, elles ont été établies comme personnes juridiques publiques de droit pontifical ou diocésain par un décret formel de l'autorité ecclésiastique compétente.

Ce modèle a été largement accepté et adopté à des fins de parrainage dans le secteur catholique de la santé, préservant ainsi et favorisant la présence continue de l'Église dans le domaine des soins de santé.

Le Canon 116 contient une définition de la personne juridique publique en établissant que les personnes juridiques publiques forment un ensemble de personnes ou de choses qui sont établies par l'autorité ecclésiastique compétente de manière que, dans les limites qui leur sont accordées, elle puissent, au nom de l'Église et conformément aux dispositions de la loi, remplir la tâche spécifique qui leur est confiée en vue du bien commun. Les autres personnes juridiques sont privées.

Les personnes juridiques publiques reçoivent cette reconnaissance de par la législation elle-même, ou par décret de l'autorité compétente, p. ex. le Saint-Siège, la Conférence des évêques ou l'évêque diocésain.¹¹

« Ce modèle a été largement accepté et adopté à des fins de parrainage dans le secteur catholique de la santé, préservant ainsi et favorisant la présence continue de l'Église dans le domaine des soins de santé. »

Que signifie être une personne juridique publique?

- Une personne juridique est, par nature, perpétuelle;
- une personne juridique existe jusqu'à ce qu'elle soit supprimée;
- elle est représentée par des personnes physiques;
- elle doit avoir un ou plusieurs buts spécifiques: la piété, l'apostolat caritatif.

La création d'une personne juridique présente certains avantages, dont entre autres :

- le modèle est structuré de manière à inclure dans sa gouvernance une continuité qui ne dépend pas de la présence de religieuses/eux;
- il est orienté vers l'avenir et favorise l'engagement des laïcs dans le système de santé;
- il libère les religieuses/eux individuels qui peuvent dès lors opter pour d'autres activités et rôles dans le secteur de la santé.

Les enjeux entourant la mission et l'identité catholiques continuent de se poser en même temps que la nécessité de trouver des laïcs vraiment qualifiés, bien informés sur la nature de la personne juridique publique et sur l'efficacité de la mission associée à ce modèle d'intervention dans le domaine de la santé.¹²

Caractéristiques de la personne juridique publique

- Elle est établie par le droit canonique lui-même (exemples : l'Archidiocèse de Halifax; les Sisters of Charity of Halifax; la Paroisse St. Patrick's), ou par un décret de l'autorité ecclésiastique compétente (exemples: les Partenaires catholiques de la santé Inc.; la Catholic Health Corporation of Ontario; la St. Joseph Health Care Society; la Alberta Catholic Health Corporation).
- Elle a pour but de participer à des activités au nom de l'Église, et avec la pleine autorité de celle-ci.
- Ses biens temporels sont soumis aux dispositions du droit canonique.

- Ses avoirs sont considérés comme la propriété de l'Église.

La personne juridique publique de droit pontifical : elle est établie par le Saint-Siège et doit se rapporter à ce dernier (exemples : la Providence Health Care Society; la Catholic Health Corporation of Ontario; les Partenaires catholiques de la santé Inc., Nouveau-Brunswick).

La personne juridique publique de droit diocésain : elle est établie par l'évêque du lieu et doit se rapporter à lui (exemples : la St. Joseph's Health Care Society, London; la Fontbonne Health Care Society, Peterborough; la Alberta Catholic Health Corporation).

« Les enjeux entourant la mission et l'identité catholique continuent de faire surface en même temps que la nécessité de trouver des laïcs vraiment qualifiés, bien informés sur la nature de la personne juridique publique et sur l'efficacité de la mission associée à ce modèle d'intervention dans le domaine de la santé. »

Opportunités

1. La personne juridique publique préserve et rehausse la présence catholique;
2. présente un front uni;
3. fournit un véhicule permettant aux congrégations religieuses de demeurer engagées;
4. favorise la participation des laïcs;
5. protège l'identité catholique;
6. établit un pont entre le service « religieux » et le service « catholique » dans le secteur de la santé;
7. favorise la collaboration entre les établissements;
8. assure l'autonomie locale;
9. fournit un instrument pour le maintien du secteur catholique de la santé;
10. offre et coordonne des occasions de formation; et enfin
11. permet de détenir et de posséder des biens temporels – propriété de l'Église.

Défis

1. Elle oblige souvent de couvrir un vaste territoire;
2. elle suscite une résistance à l'idée d'adopter une nouvelle structure;
3. elle crée de l'inquiétude du fait que des non-religieux représentent les propriétaires;
4. elle fait craindre un manque de compréhension des besoins et des enjeux locaux;
5. elle offre une flexibilité réduite à l'égard des biens temporels;
6. elle rend difficile le développement d'une base financière stable à long terme;
7. elle suppose qu'on prenne les moyens pour assurer l'obligation de rendre des comptes du point de vue de la mission et des valeurs;
8. elle entraîne une perte relative d'autonomie pour les établissements individuels;
9. elle offre une flexibilité moindre pour la formulation des politiques.

11. Rôles

Pour pouvoir survivre et s'épanouir, l'apostolat de l'Église dans le domaine de la santé a besoin de nouvelles structures et de nouvelles perspectives. Dans ces nouveaux modèles, divers groupes et individus jouent un rôle clé. Trois catégories de personnes y sont essentielles : l'évêque diocésain, les congrégations religieuses et leurs membres et enfin, le laïcat. Ces trois groupes doivent s'unir et devenir des partenaires et des collaborateurs dans la promotion de cette oeuvre de charité, essentielle pour l'Église, qu'est le soin des malades.

Chaque catégorie aura ses tâches et responsabilités propres, mais tous devront travailler de concert en vue de préserver et de promouvoir le patrimoine et le travail de l'Église dans le secteur de la santé.

Rôle de l'évêque diocésain

Selon les documents du Second Concile du Vatican et le *Code de droit canonique* de 1983, c'est l'évêque diocésain qui reconnaît les divers ministères de la communauté qui lui est confiée. Il est le coordonnateur de ces oeuvres apostoliques, qu'elles soient menées par des clercs, des religieux

ou des laïcs. Comme tel, l'évêque diocésain doit avoir une pleine connaissance et un pouvoir d'appréciation pastorale de ces oeuvres.

Dans le passé, de nombreuses activités apostoliques entreprises dans les diocèses, surtout en ce qui a trait à l'éducation et aux soins de santé, étaient un domaine réservé aux congrégations religieuses. Invitées et aidées par l'évêque à établir une oeuvre, les religieuses exerçaient leur charisme particulier et leur oeuvre apostolique sans pratiquement aucune interférence de l'évêché. Sauf pour les domaines exigeant sa vigilance et sa supervision, l'évêque laissait les congrégations religieuses et ses membres juger de ce qui était préférable et dans les meilleurs intérêts de leur apostolat particulier. Néanmoins, avec le déclin des vocations religieuses, le vieillissement des membres des communautés et les changements massifs dans le secteur de la santé, l'évêque diocésain est maintenant appelé à intervenir de façon plus directe en vue de sauvegarder et de promouvoir la catholicité de l'apostolat auprès des malades. Aucune discussion sur l'avenir de l'apostolat dans le domaine de la santé ne serait complète, de nos jours, sans la participation de l'évêque diocésain.

« L'évêque diocésain est au centre du travail de maintien et de promotion de l'identité catholique de l'organisme de santé. »

Avec le développement de nouveaux modèles de parrainage et de gouvernance, l'évêque diocésain est au centre du travail de maintien et de promotion de l'identité catholique de l'organisme de santé. Particulièrement en ce qui concerne le développement de modèles fondés sur le concept de la personne juridique publique, il a un rôle particulièrement important à jouer. Il est habituellement celui qui accorde la personnalité juridique à un système de santé ou à un groupe de son diocèse, exerce la vigilance voulue à leur égard et reçoit leurs rapports annuels. Il est celui qui approuve la catholicité d'une oeuvre ou d'un établissement, s'assure que les biens temporels sont utilisés pour les buts fixés, et voit à l'exécution des biens en héritage ou des legs laissés à la personne juridique publique. Il peut même siéger au conseil d'administration d'un organisme ou d'un établissement de santé.

De nos jours, l'évêque diocésain a le devoir de s'assurer que l'apostolat dans le domaine de la santé devient partie intégrante de la mission diocésaine. S'il n'y voit pas lui-même, il doit déléguer cette responsabilité à une personne qualifiée, chargée de le représenter en matière d'apostolat de la santé. L'évêque a également la responsabilité de vérifier l'application efficace du *Guide d'éthique de la santé*.¹³ Comme les changements continuent de se produire dans le système de santé dans tout le pays, son rôle dans la préservation du caractère, de la mission, des valeurs et de la philosophie du secteur catholique de la santé demeurera primordial pour la survie de ce dernier.

Le rôle de la congrégation religieuse et de ses membres

Aucune discussion sur la face changeante du système de santé dans ce pays ne serait complète sans la reconnaissance et la prise en compte de la contribution vitale que les diverses congrégations religieuses continuent d'apporter à l'apostolat catholique dans le secteur de la santé. Il serait en effet inacceptable que cette contribution soit sous-évaluée ou minimisée. Durant des années, elles ont traversé d'innombrables difficultés et épreuves et ont fait d'immenses sacrifices en vue de bâtir un solide système de soins de santé fondé sur les principes évangéliques et sur la dignité fondamentale de la personne humaine et du respect qui lui est dû.

Éprouvées actuellement par le déclin du nombre des vocations en Amérique du Nord et par la moyenne vieillissante de leurs membres, de nombreuses congrégations religieuses réévaluent leur engagement et leur association dans l'apostolat auprès des malades. Un grand nombre de postes clés au sein de l'administration et des soins infirmiers, jadis réservés à leurs membres, sont maintenant comblés par des laïcs dévoués et expérimentés. Ce qui se développe actuellement dans cette forme d'apostolat, c'est la notion elle-même d'un apostolat partagé, d'un ministère établi sur la collaboration entre les religieux et les laïcs, dans l'espoir de perpétuer le patrimoine de soins de santé transmis depuis des générations. Les congrégations religieuses font face à de difficiles enjeux et de

graves défis : doivent-elles continuer à retenir les établissements qu'elles possèdent, en dépit de ce que la législation civile leur impose parfois; doivent-elles adopter de nouvelles structures et de nouveaux modèles ou simplement modifier ceux qui existent actuellement; et peuvent-elles, ou devraient-elles s'engager dans de nouveaux rôles et activités dans le domaine de la santé? La Catholic Health Association of the United States fait une observation qui s'applique fort bien à notre pays :

*La force d'une communauté religieuse pour la gouvernance de ses ministères provient plus de ce qu'elle est, et des valeurs qu'elle défend, que du contrôle légal lui-même qu'elles peuvent avoir sur un établissement particulier. Cela ne signifie pas qu'il faille nier l'existence, et même la nécessité de contrôles légaux. Mais ce qui est plus significatif que le contrôle ou la gouvernance, c'est le succès des religieux au cours des ans à parrainer leurs établissements et à promouvoir leurs valeurs.*¹⁴

« Ce qui se développe actuellement dans cette forme d'apostolat, c'est la notion elle-même d'un apostolat partagé, d'un ministère établi sur la collaboration entre les religieux et les laïcs, dans l'espoir de perpétuer le patrimoine de soins de santé transmis depuis des générations. »

Le rôle du laïcat dans l'apostolat du secteur de la santé

Avec le Second Concile du Vatican, une ecclésiologie renouvelée a été prônée, de même qu'une perception élargie du ministère. Vatican II a proclamé que l'ensemble de l'Église, le Peuple de Dieu tout entier – clercs, religieux et laïcs – était responsable de la proclamation de l'Évangile. Dès lors, l'évangélisation et l'apostolat ne sont plus considérés comme le domaine exclusif d'une minorité dans l'Église. Le Concile a réclamé une plus grande participation et collaboration dans toutes les facettes de la vie de l'Église, ce qui permet aux laïcs de vivre plus directement leur vocation baptismale.

Dans l'apostolat actuel du secteur de la santé, les laïcs prennent leur place en participant davantage aux niveaux de l'administration, du parrainage, de la gouvernance et même, dans certains cas, à celui de la propriété des établissements catholiques de la santé. Leur expertise et leur expérience, combinées à leur dévouement, leur permet d'assumer un rôle de partenaire dans l'essor des soins de santé. Mais pour que ce progrès continue d'être une oeuvre véritablement catholique, les laïcs devront, en plus de leur compétence dans leur domaine d'expertise, se donner une meilleure formation et de plus profondes connaissances au plan de l'éthique et de la justice applicables au secteur de la santé.

12. L'avenir de l'apostolat catholique dans le secteur de la santé au Canada

À l'heure actuelle, l'avenir de l'engagement catholique dans le secteur de la santé au Canada demeure inconnu et incertain. Cet apostolat est remis en question; son rôle et sa présence dans la société sont réévalués. Aujourd'hui, la pensée s'oriente beaucoup plus vers la guérison de toute la personne plutôt que sur les soins comme tels ou les établissements.

La situation actuelle du secteur catholique de la santé au Canada

Traditionnellement, l'intervention catholique dans les soins de santé a été identifiée à la propriété et l'administration d'établissements, dirigés par des conseils d'administration. Durant des décennies, cette situation a certainement été courante au Canada. Les congrégations religieuses ont joué un rôle de premier plan dans le développement du réseau de services de santé de la nation. Or, cette situation change rapidement. Aujourd'hui, les soins de santé ne sont plus la chasse gardée des congrégations religieuses et de leurs membres. Partout au pays, le secteur catholique de la santé est à la recherche de nouveaux modèles par lesquels sa présence et son engagement seront maintenus et rehaussés. En outre, les établissements de soins aigus comme les hôpitaux ne sont plus considérés comme la seule forme d'engagement de groupes de l'Église dans la prestation des soins de santé. Un mouvement est déjà

amorcé et un transfert se fait des soins actifs et aigus en établissement vers de nouveaux champs d'action comme la santé communautaire, les soins de longue durée, et même les soins à domicile. Pendant que cet apostolat se retrouve au seuil d'une nouvelle période de son histoire, de nouveaux domaines d'intérêt se développent et de nouvelles frontières attendent d'être explorées. Au cours du siècle dernier, le secteur catholique a vu les congrégations religieuses répondre à une situation unique. La même chose se reproduit à cette époque de transition et de transformation.

« Partout au pays, le secteur catholique de la santé est à la recherche de nouveaux modèles par lesquels sa présence et son engagement seront maintenus et rehaussés. »

Avec l'évolution rapide et dramatique qui se produit dans le système de santé au Canada, deux possibilités semblent se présenter pour l'apostolat catholique. Premièrement, il serait possible de mettre fin à l'engagement formel catholique dans la prestation des soins, ce qui mettrait un terme à un long exercice de leadership et de témoignage dans le pays. Or, il faut tout mettre en oeuvre pour que cela ne se produise pas. La vocation et le mandat évangéliques concernant le soin des malades demeurent aussi pressants aujourd'hui qu'ils l'ont toujours été dans l'Église et la société. Les services catholiques doivent continuer de répondre aux besoins et relever les défis qui se posent, et tous les moyens et ressources doivent être mis à leur disposition pour perpétuer une contribution et une présence actives dans le secteur de la santé.

Deuxièmement, on pourrait être tentés de résister à tout changement, ce qui aurait pour effet de nier le besoin d'évolution et de réforme pourtant si nécessaires dans le système de santé du pays. Le secteur catholique de la santé a toujours été à l'avant plan du progrès et de l'instauration de nouvelles méthodes et a toujours relevé les nouveaux défis posés au système de santé. L'heure est encore venue de faire figure de pionniers dans le développement de nouvelles approches aux soins de santé. Ces approches doivent permettre à la mission, aux valeurs, à la philosophie et à l'éthique catholiques d'être mises en valeur dans un monde de dépersonnalisation, de progrès technologique et d'avidité économique.

Changements à apporter

Au sujet de l'avenir de l'apostolat catholique dans le secteur de la santé au Canada, diverses questions se posent. Ceux qui sont engagés dans le secteur catholique de la santé doivent accepter l'évolution et le redressement qui se produisent, tant à l'échelle provinciale que nationale. L'escalade des coûts et la distribution des soins de santé exigent des changements draconiens. Il est inutile de revenir sur ce qui s'est produit dans les années quatre-vingt dix. L'heure est venue de repartir et de continuer, par des approches inspirées de la foi, à nous porter vers les malades et les personnes souffrantes. Le secteur catholique de la santé du Canada se doit d'examiner de près sa participation active dans les soins aigus et de décider si telle est la voie à suivre dans l'avenir.

De nouvelles dimensions pour le secteur catholique de la santé au Canada

Qu'est-ce qui se présente à l'horizon pour l'apostolat catholique? Dans le pays, actuellement, les opportunités abondent pour un apostolat fondé sur les valeurs évangéliques et les principes moraux longuement établis. Avec le débat qui se déroule sur diverses questions éthiques telles que l'avortement, la manipulation génétique, le clonage et le suicide assisté, une chance inespérée s'offre à nous pour le maintien du leadership et du témoignage des valeurs et de la philosophie relatives aux soins de santé au Canada. L'apostolat catholique dans le domaine de la santé se retrouve dans une position privilégiée pour influencer les politiques gouvernementales touchant l'augmentation du nombre de lits et la poursuite de soins de qualité pour les personnes âgées.

Il y a deux autres domaines importants et significatifs qui réclament l'engagement du secteur catholique de la santé; d'abord le soin des malades atteints de la maladie d'Alzheimer et ensuite le soin des mourants. Les victimes de l'éprouvante et débilitante maladie d'Alzheimer réclament ardemment des soins compatissants et de qualité. Encore ici, l'apostolat catholique pourrait influencer sur les instances gouvernementales et les autorités de la santé en faveur de centres spécifiquement conçus à cette fin. Il y a aussi les centres de soins palliatifs

qui sont devenus nécessaires et doivent être établis. Quant aux propositions visant à autoriser le suicide assisté, les catholiques peuvent aussi apporter une importante contribution en continuant de proclamer que nul ne peut disposer comme il veut de la vie. Une des valeurs de l'apostolat catholique dans le domaine de la santé est le respect de la vie humaine à tous ses stades. Y a-t-il un meilleur moyen de proclamer ce message qu'en agissant et en démontrant que les soins holistiques, le soutien et la compassion peuvent être assurés pour les malades en phase terminale et leurs familles?

En plus de ce que nous venons de dire, il y a une nouvelle avenue que souhaite explorer la réforme de la santé : il s'agit du large concept des soins de santé à domicile. L'apostolat catholique trouverait là une autre chance d'offrir son expertise et son assistance; il pourrait prendre l'initiative de développer davantage le potentiel de ce nouveau programme dans les années à venir. Alors que certains soins passent de l'hôpital au foyer, il serait possible d'exercer un rôle de premier plan dans ce type original d'initiative. De la même façon, il est maintenant possible de parrainer des centres spécialisés en promotion du bien-être et de la médecine préventive. Les efforts actuels en faveur des services d'infirmières paroissiales pourraient également être directement encouragés afin de porter assistance à ceux qui viennent d'avoir leur congé de l'hôpital, et le reste.

De la propriété et de l'administration de soins aigus, l'apostolat catholique de la santé se retrouve au seuil de possibilités et d'horizons nouveaux. Grâce à ses ressources, son expérience et son expertise, de riches avenues s'ouvrent, en termes d'influence, d'interventions publiques et de parrainage; elles méritent d'être explorées. En se détachant de son engagement traditionnel en faveur des malades, le secteur catholique peut devenir une force stable pour la proclamation du caractère sacré de la vie et du respect de la dignité humaine, et ainsi contribuer à faire respecter le droit fondamental à des soins de qualité pour tous les citoyens. En ce pays, l'apostolat catholique se retrouve en bonne position pour influencer davantage sur le gouvernement et les autorités de la santé afin de garantir le genre de soins de qualité que méritent les citoyens.

Modèles canoniques pour l'apostolat catholique dans le domaine de la santé au Canada

Pour préserver et favoriser l'apostolat catholique dans le domaine de la santé au Canada, deux domaines se doivent d'être analysés et évalués. D'abord, comment peut-on le mieux remplir le mandat évangélique du soin des malades? Le temps est venu au Canada, pour ceux qui sont engagés dans cette forme d'apostolat catholique, de se considérer eux-mêmes comme des partenaires, et non comme des compétiteurs. Pour pouvoir maintenir une présence catholique dans le système de santé, à l'avenir, on pourrait envisager la création de sociétés catholiques de la santé, semblables à celles qui ont été fondées en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Ontario.

Tous les établissements de santé catholiques, tels que les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers, les cliniques, les hospices, les centres de soins de longue durée, etc., pourraient être regroupés sous le parapluie de telles sociétés. Dans le but de renforcer et de favoriser leur présence, en tant qu'apostolat officiel de l'Église, ces sociétés pourraient être établies canoniquement comme personnes juridiques publiques. La création de tels organismes constitués en sociétés permettrait aux congrégations religieuses engagées dans le domaine de la santé de poursuivre leur oeuvre, durant encore de nombreuses années, en conformité de leur héritage particulier. On pourrait également examiner la possibilité, au sein de la Conférence des évêques catholiques du Canada, de former une commission épiscopale de la santé. Cette initiative donnerait d'emblée l'importance voulue à l'apostolat de la santé tant au niveau national que diocésain, ainsi qu'à l'engagement dans le soin des malades auquel tous sont appelés.

Deuxièmement, il est nécessaire d'informer et de former les laïcs sur leurs responsabilités baptismales et sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans le secteur catholique de la santé. Bon nombre d'entre eux ont le désir sincère de participer à cet apostolat et possèdent les talents, l'enthousiasme et le dévouement voulus pour prendre part à une nouvelle approche pour la réalisation de cette oeuvre de charité. Déjà, de nombreux laïcs occupent des postes à divers niveaux, comme administrateurs,

infirmières/ers, agents de pastorale et membres de conseils de corporations hospitalières régionales. Ils pourraient faire encore davantage, spécialement dans le domaine de l'éthique médicale. Ils ont là la chance d'insuffler le message de l'Évangile dans l'ordre temporel. Pour que l'apostolat catholique de la santé puisse continuer, pour de nombreuses années, d'être un acteur dynamique de la scène provinciale dans le domaine de la santé, cette ressource vitale doit être grandement encouragée. Voilà un secteur dans lequel la coopération entre les associations catholiques de la santé, les congrégations religieuses, les personnes juridiques publiques et les évêques pourrait être instaurée de manière que se poursuive une participation de plus en plus grande des laïcs dans cette oeuvre essentielle de l'Église. Des bourses devraient être accordées afin qu'ils poursuivent des études en éthique et autres sujets connexes et puissent contribuer ensuite au maintien d'un secteur catholique de la santé capable de prendre des décisions morales éclairées.

Conclusion

Nous avons examiné les modèles qui ont été élaborés et développés, et qui continuent de l'être dans le secteur catholique de la santé dans le pays. Avec les changements dramatiques qui se produisent actuellement dans la manière dont les soins de santé sont perçus et fournis, nul doute que ces modèles peuvent aider à assurer et garantir une présence catholique dans le développement futur de cette oeuvre de charité essentielle dans la vie de l'Église.

Nous avons en outre examiné les possibilités canoniques pouvant aider à préserver le secteur catholique de la santé, i.e. les associations de fidèles chrétiens, la personne juridique privée et la personne juridique publique. À l'intérieur des paramètres du droit canonique, il existe suffisamment de flexibilité pour choisir entre une diversité de modèles qui peuvent assurer le maintien du caractère, de la mission, des valeurs et de la philosophie de cette grande forme d'apostolat. Également, le droit canonique fournit les directives voulues pour les divers rôles nécessaires à la préservation de l'engagement futur de l'Église.

Enfin, nous vous avons soumis quelques réflexions sur l'avenir de l'apostolat catholique de la santé au Canada. Les points dont nous avons discuté se réfèrent à la situation actuelle et à la législation publique; aux questions qu'il nous reste encore à discuter et à régler; aux nouveaux champs d'action qui s'offrent au secteur catholique de la santé; et enfin, à l'un des modèles canoniques permettant le maintien d'une présence active au sein du système de santé de notre pays.

Malgré l'évolution qu'a déjà connu l'apostolat catholique de la santé au Canada, il reste une place certaine, en plus de ces soins traditionnels, à de nouvelles formes de soin des malades. La théologie et le droit canonique sont au service de l'Église et contiennent suffisamment de flexibilité et de créativité pour protéger et préserver cette oeuvre essentielle qui touche à la mission même de l'Église, une mission qui ne peut être d'aucune façon usurpée, démentie ou confisquée.

Le droit canonique parle du droit que possède l'Église de mettre en oeuvre sa mission par un engagement dans des oeuvres apostoliques et caritatives, ainsi que par l'imprégnation du message évangélique dans l'ordre temporel.¹⁵ Nul doute que le soin des malades est l'une de ces oeuvres d'apostolat et de charité qui mérite d'être tenu dans la plus haute estime. Le soin et la guérison des malades doivent être considérés comme partie intégrante et essentielle de la mission de l'Église. Depuis des siècles, en réponse au commandement du Seigneur lui-même, l'Église est demeurée fidèle et inébranlable à cette vocation, grâce à ses établissements fondés sur les principes évangéliques, à son oeuvre de compassion et de soins de santé envers les personnes éprouvées par la maladie.

Notes

1. Inspiré des « Rules of Catholic Health Australia Inc. », clause 2.
2. 6 000 hôpitaux, 17 200 dispensaires, cliniques et autres établissements de soins primaires; 800 léproseries, 12 200 centres pour personnes âgées, malades chroniques et personnes handicapées; 25 300 autres centres du ministère des soins de santé, et de nombreux autres établissements de cette catégorie. En tout, il existe quelque 111 000 établissements catholiques de la santé dans le monde. Ces chiffres sont fondés sur l'information communiquée par le président du Conseil pontifical des travailleurs de la santé, l'Archevêque Lozano, lors de la 17^e Conférence internationale tenue en novembre 2002.
3. Grant, M., et M. M. Kopish, « Sponsorship: Current Challenges and Future Directions », dans *Health Progress*, juillet-août 2001, p. 19.
4. Maida, A., et N. Cafardi, *Church Property, Church Finances and Church Related Corporations: A Canon Law Handbook*, St. Louis: The Catholic Health Association of the United States, 1984, p. 220.
5. Hite, J., *A Primer on Public Juridic Persons: Applications to the Health Care Ministry*, St. Louis: The Catholic Health Association of the United States, 2000, p. 37.
6. Catholic Association of the United States, *Toward a Theology of Health Care Sponsorship*, le 20 février 2004, p. 15.
7. Association catholique canadienne de la santé, *Guide d'éthique de la santé*, Association catholique canadienne de la santé, Ottawa, 2000, p. 8.
8. McGowan, M., « What is Canon Law? », dans *The New Freeman*, octobre 1999.
9. Hite, J. A., *Primer on Public and Private Juridic Persons: Applications to the Healthcare Ministry*, St. Louis: The Catholic Health Association of the United States, 2000.
10. *Code de droit canonique*, 1983, Canon 298.
11. *Code de droit canonique*, 1983, Canon 312.
12. Catholic Health Association of the United States, *In Their Own Words: An Assessment of Evolving Healthcare Arrangements by the Sponsors Who use Them*, St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1996, p. 16.
13. Morrissey, F. « Du vin nouveau dans de vieilles outres? », dans *Revue ACCS*, 21 (1993) 1, p. 12.
14. Catholic Health Association of the United States, *The Search for Identity: Canonical Sponsorship of Catholic Health Care*, St. Louis: The Catholic Health Association of the United States, 1993, p. 74.
15. *Code de droit canonique*, 1983, Canon 298 alinéa 1.

