

Vieillir en communauté

Laurent Amiotte-Suchet* et Annick Anchisi **



À partir de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, les communautés religieuses d'Europe de l'Ouest, qu'elles soient apostoliques ou contemplatives, se trouvent confrontées à la chute des vocations. Au sein de l'Eglise catholique romaine, à l'instar des prêtres de paroisses, le nombre des religieux et religieuses se réduit drastiquement¹, accentuant de fait le vieillissement de cette population, en France, en Suisse comme dans toutes les sociétés sécularisées. Les communautés religieuses se retrouvent dès lors dans une situation difficile. Leurs membres, moins nombreux, plus âgés, doivent entretenir des bâtiments devenus trop grands et trouver des solutions afin d'assurer à leurs membres âgés les plus dépendants une prise en soin adaptée. Si la vie religieuse se poursuit, elle doit se repenser à l'aune de cette nouvelle réalité.

Des congrégations apostoliques transformées en établissement médico-social

C'est sur la base de ce constat, et dans le but de le documenter, qu'ont débuté en 2014 nos travaux de recherche à la Haute école de santé Vaud de Lausanne (HESAV – HES-SO). Une première enquête – « «Le prix de la coutume» - 2014-2017 »² – nous a permis de nous plonger dans l'univers des établissements de soins pour personnes âgées d'origine congréganiste. Privilégiant la méthode de l'observation participante (ethnographie), nous avons conduit des observations de terrain et des entretiens en Suisse et en France. Les investigations ont été menées dans trois couvents de trois congrégations différentes implantées en ville de Fribourg : les sœurs de Ste Ursule, les sœurs de l'Œuvre de St Paul et les sœurs d'Ingenbohl. Ces trois congrégations ont fondé ensemble l'Institution de santé des religieuses et religieux Fribourg (ISRF), le premier établissement médico-social (EMS) de ce genre en Suisse. Parallèlement, nous nous sommes intéressés en France aux sœurs de la Charité de Ste Jeanne-Antide Thouret (Besançon,

France) qui ont transformé trois de leurs couvents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à Besançon, Montagney et Thonon-les-Bains. Ces établissements sanitaires, en Suisse comme en France, bénéficiaient donc d'un soutien de l'État, via des directions laïques, tout en appartenant à des communautés religieuses qui en assuraient le contrôle à travers le conseil d'administration. Nous avons alors découvert des espaces originaux, où cohabitaient des communautés religieuses, sous l'autorité d'une supérieure, et des communautés soignantes, sous l'autorité d'une infirmière-chef et d'un directeur. Au quotidien, les unes et les autres devaient trouver des compromis, entre les conventions de la vie religieuse et communautaire, et les impératifs sanitaires et gérontologiques. Il y avait des tensions et des désaccords, mais aussi beaucoup de bienveillance et d'arrangements à l'amiable. Pour les religieuses comme pour les soignantes, l'objectif était bien de trouver des compromis, des accommodements raisonnables afin que les soins puissent être donnés de façon professionnelle sans pour autant remettre en cause le rythme de la vie religieuse. Ainsi, un médecin en visite à l'heure de l'office pouvait exiger qu'une religieuse soit interrompue dans ses prières pour qu'il puisse l'ausculter, la psychologue de l'établissement était en mesure d'accorder à une religieuse le droit de se lever plus tard ou de garder la chambre à l'heure du repas, une résidente laïque se sentait libre de refuser d'attendre la fin du béneficite avant de commencer à manger, des aides-soignants estimaient qu'il n'était pas nécessaire qu'une religieuse porte chaque jour son voile... ce qui n'était pas toujours en accord avec les décisions de la supérieure. En interrogeant les religieuses âgées devenues résidentes ainsi que celles et ceux qui les soignent, nous avons pu analyser le fonctionnement souvent fragile de ces structures hybrides, où chacun.e assume son statut, défend son territoire et revendique son savoir-faire.

Grâce à cette enquête menée en Suisse et en France, nous avons ainsi la possibilité de mettre à jour les stratégies quotidiennes des religieuses et des soignantes pour inventer ensemble un lieu du vieillir à la fois sécurisant sur le plan sanitaire et rassurant sur le plan relationnel. Alors que la plupart d'entre nous devront vieillir à la maison – avec toute l'insécurité que cela implique – ou vieillir en institution – avec les déchirements sociaux et familiaux que cela provoque, les religieuses

semblaient bien avoir réalisé une performance en faisant venir la structure médico-sociale à la maison et en contrôlant sur place la mise en application des normes sanitaires pour que leur vie religieuse puisse continuer d'être au cœur de leur quotidien.



Le monastère, adaptation et innovation

Au terme de cette première enquête, une nouvelle question a alors surgi. Si les religieuses apostoliques avaient pu médicaliser leurs couvents et appris à vivre ensemble à l'intérieur d'un dispositif socio-sanitaire, comment s'y prenaient les moines et moniales, c'est-à-dire les communautés contemplatives, celles qui vivent dans un périmètre spatio-temporel qui relève de la clôture et de la séparation avec le monde ?

Nous n'avions qu'une vague idée de la situation de ces communautés. Étaient-elles aussi confrontées au vieillissement ? Comment prenaient-elles en charge leurs membres âgés et dépendants ? Aucun monastère à notre connaissance n'avait été transformé en établissement médico-social. Alors comment vieillissait-on à l'ombre des murs des cloîtres aujourd'hui ?

C'est ainsi qu'une nouvelle recherche a vu le jour – « Vivre et vieillir séparé du monde » - 2018-2022 »³ –, avec cette fois pour objectif de

pénétrer à l'intérieur des monastères pour en découvrir le quotidien. La mise en place de cette nouvelle enquête fut plus difficile, les moines et moniales ne laissent pas leur porte grande ouverte. Il nous a fallu négocier les conditions et la durée de nos séjours sur place, rarement au-delà d'une semaine. Finalement, 14 communautés de Suisse romande et de Bourgogne Franche-Comté ont accepté de nous accueillir dans leurs murs pour nous permettre d'y mener nos observations.

Certaines de ces communautés sont uniquement composées de membres âgés, parfois très âgés. Pour d'autres, l'éventail des âges est plus large. Certaines ne font plus d'entrées, ou ne souhaitent plus en faire, alors que d'autres ont encore des novices, des personnes plus ou moins jeunes qui sont intéressées par ce style de vie et tentent l'expérience du noviciat. Parmi les communautés qui ont participé à cette étude, la grande majorité relèvent bien du modèle monastique ou contemplatif – Cisterciens, Bénédictins, Clarisses, Carmélites, Visitandines ou encore une communauté de femmes à vocation œcuménique – mais quelques-unes relèvent plutôt d'un régime semi-contemplatif – Franciscains, Dominicains, Chanoines, Petites sœurs de Jésus.

Auprès de chacune de ces communautés, nous avons insisté pour ne pas loger dans les hôtelleries souvent attenantes aux bâtiments, mais pour être accueilli.e en clôture, afin de partager la vie des moines et moniales du matin au soir : prendre avec eux les repas, être présent.e à tous les offices, participer aux tâches quotidiennes, pouvoir rencontrer en entretien les frères et les sœurs. À nouveau, nous avons donc choisi la méthode ethnographique, c'est-à-dire l'immersion sur place qui nous permettait de mieux comprendre de l'intérieur ce mode de vie communautaire particulier et étranger à notre quotidien. Tous les deux non-croyant.e.s, nous nous sommes investi.e.s tant bien que mal dans le rôle. Manger en silence, suivre tous les offices de la liturgie des heures, y compris l'office de Vigiles au milieu de la nuit ou au petit matin, donner des coups de main à la vaisselle ou au ménage, assurer un déplacement pour un rendez-vous médical à l'extérieur, étudier au scriptorium, parfois même assister à des réunions du chapitre. En étant présent.e.s une semaine sur place, nous pouvions aussi rencontrer les frères et sœurs âgées et nous entretenir avec les frères ou les sœurs qui avaient pour rôle de s'occuper des plus dépendant.e.s dans les infirmeries des monastères.

Nous avons alors découvert que si la vie monastique restait attachée à sa prise de distance avec le monde social qui l'entoure, les clôtures étaient devenues plus poreuses qu'il n'y paraît. Dans plusieurs lieux, des soignantes et soignants laïques viennent quotidiennement administrer des soins, faire des toilettes, soutenir la communauté, dans une logique d'aide à domicile. Il y a aussi en plusieurs endroits des collectifs de bénévoles laïques qui gravitent autour des communautés et leur apportent de l'aide pour entretenir les bâtiments, s'occuper des magasins ou des hôtelleries, tenir compagnie aux frères ou sœurs âgé.e.s. Pour faire face au vieillissement, il est souvent nécessaire de faire des transformations, des aménagements tels que des rampes et des ascenseurs pour accéder à l'église ou la chapelle, des salles de bains adaptées, des lits médicalisés, l'accès aux offices par écrans interposés par exemple ou même des hauts parleurs pour pouvoir manger en chambre tout en écoutant les lectures du réfectoire.



Ainsi, contrairement aux congrégations apostoliques, les communautés contemplatives ne se sont pas transformées en EMS ou en EHPAD. Les moines et moniales veulent garder le contrôle, préserver leur mode de vie. Mais dans le même temps, ils et elles ont bel et bien réinventé leur vie monastique, en assouplissant les règles de la clôture, en réduisant le rythme des offices pour les plus âgé.e.s, en repensant de manière plus intériorisée les frontières de leur espace-temps. La clôture est alors moins conçue comme un mur ou une grille que comme une barrière ou un seuil, que certains laïcs peuvent aisément franchir lorsque

les questions de santé l'exigent. Ainsi, si le retrait du monde et le rythme quotidien des offices demeurent des marqueurs de la vie contemplative, ils se sont assouplis. Les communautés sont devenues dépendantes d'une aide extérieure qu'elles n'avaient pas l'habitude de solliciter par le passé. Cette distance au monde dans la prière et la contemplation à laquelle aspirent les candidat.e.s au noviciat – et que les hôtes de passage souhaitent momentanément vivre – relève dès lors moins d'une règle stricte que d'un idéal à promouvoir, lorsque cela est encore possible.

Durant les entretiens avec ces religieux et ces religieuses, nous avons pris conscience à quel point, comme la plupart d'entre nous, ils et elles sont attaché.e.s à finir leur vie chez eux.elles, dans leurs murs, dans le périmètre de la clôture où l'on vit, travaille, meurt et où on est enterré avec les siens dans le cimetière de la communauté. En nous parlant de leur choix de vie, de leur entrée au monastère, beaucoup d'entre eux et elles ont évoqué un « appel ». Elles.ils nous ont parlé de leur aspiration déjà très jeunes à la vie religieuse contemplative, mais aussi des exigences et de la rigueur de cette vie organisée autour de la prononciation des vœux solennels: vœux de pauvreté, de chasteté et d'obéissance. Si elles et ils ont accepté de ne jamais rien posséder, de ne pas avoir de descendance et d'obéir à leur supérieur.e, si elles et ils ont suivi toute leur vie cet engagement de départ, elles et ils attendent en retour de leur communauté soutien et assistance dans la maladie, la vieillesse et la mort. Pour les supérieur.e.s des communautés, il est en effet primordial de garder les frères et sœurs âgés au monastère, quel qu'en soit le prix. Mais face à un frère ou une sœur devenu.e trop dépendant.e, face à certaines pathologies du grand âge, comme les troubles cognitifs sévères, la communauté est souvent démunie et doit parfois se résoudre à faire ce qui ne s'était jamais fait auparavant: placer un des membres âgés dans un établissement spécialisé pouvant le prendre en charge. Quand un membre de la communauté n'est plus en mesure, intellectuellement, de respecter les règles de vie et les conventions sociales, comme la règle du silence par exemple, quand il se relève la nuit, quand il devient imprévisible ou qu'il doit être constamment maintenu sous surveillance, c'est tout l'effort commun pour préserver l'ambiance nécessaire à la vie contemplative qui se trouve menacée.

Il faut alors choisir entre l'individu et le collectif. Il faut choisir entre l'hospitalité inconditionnelle et la préservation de la règle. En d'autres termes, il faut réinventer la tradition.

Un avenir incertain

Cette immersion dans la vie monastique nous aura montré que les communautés contemplatives élaborent au quotidien des solutions pratiques pour gérer au mieux la vieillesse et la dépendance. Malgré la chute des vocations, moines et moniales s'appuient sur l'histoire longue, faite de hauts et de bas, gardant ainsi foi en un avenir meilleur. Mais la question de l'allongement de l'existence introduit aujourd'hui de nouvelles dimensions, comme un déséquilibre proportionnel entre plus jeunes et âgé.e.s ou encore, l'accès aux soins psychogériatriques et palliatifs. Par ailleurs, la volonté de maintenir les membres âgés dépendants à domicile nécessite une mobilisation interne importante, un investissement que toutes les communautés ne sont plus en mesure de fournir. Depuis que nous avons débuté nos investigations dans les communautés contemplatives de Suisse romande et de Bourgogne Franche-Comté, les choses ont déjà évolué. En l'espace de quelques années, une communauté d'hommes âgés a fermé ses portes, d'autres ont été confrontées à des situations sanitaires difficiles. Certaines ont encore suffisamment de ressources pour gérer collectivement la situation, mais savent qu'elles manqueront progressivement de forces vives pour continuer d'entretenir ces immenses bâtiments tout en assurant les offices, en gérant l'hôtellerie ou le magasin. Des solutions sont trouvées, toujours avec l'aide de bénévoles laïques ou des professionnel.le.s des soins ou de service qui peuvent jouer différents rôles pour soulager la communauté. Mais l'avenir reste incertain. D'un côté, cette capacité à maintenir leurs membres âgés à domicile en gérant collectivement leurs besoins met en évidence l'efficacité d'un modèle de santé communautaire. Le monastère peut s'ériger en exemple d'entraide intergénérationnelle dans des sociétés vieillissantes dont les structures de prises en charge socio-sanitaires, parfois trop technicistes et déshumanisantes, ne sont pas toujours en mesure de séduire. Mais d'un autre côté, pour les quelques jeunes qui débutent leur noviciat et représentent un espoir pour des communautés religieuses vieillissantes, la perspective de vivre au milieu d'une communauté trop âgée est aussi un frein. Celles et ceux qui franchissent encore aujourd'hui les portes des monastères sont en quête d'une vie contemplative. Ils et elles ne sont guère demandeur d'un assouplissement des règles. Si elles et ils peuvent trouver du sens à échanger avec les ancien.ne.s, à leur faire la lecture ou à les aider à se

déplacer jusqu'à la chapelle, apporter une assistance quotidienne pour la toilette, les repas, le coucher, les soins..., est une autre affaire. Le vieillissement des communautés peut également être un obstacle à leur engagement.

Pour en savoir plus

Ces recherches sur le vieillissement des communautés religieuses, menées à la Haute école de santé Vaud (HESAV), ont fait l'objet de plusieurs publications et interventions dans les médias. Deux sites Internet ont été développés pour recenser l'ensemble de ces productions :

Sur les communautés apostoliques : <https://emscouvent.hesav.ch/>

Sur les communautés contemplatives : <https://vieillirmonastere.hesav.ch/>

Sur la base des photographies réalisées sur le terrain, les deux chercheurs.e.s ont également réalisé une exposition qui a notamment été présentée à la cathédrale de Fribourg en octobre 2021 :

<https://vieillirmonastere.hesav.ch/exposition-fribourg/>

¹ Le Center for Applied Research in the Apostolate (CARA) montre dans son rapport de 2015 qu'en Europe, le nombre des membres séculiers et réguliers de l'Église (évêques, prêtres, diacres, religieux et religieuses) a diminué de 40 % entre 1980 et 2012. Les religieux et religieuses des ordres et des congrégations (toujours en Europe) sont passées de 563 152 en 1980 à 287 106 en 2012, soit une diminution de 49 % (Global Catholicism:

Trends & Forecasts [en ligne] :

<http://cara.georgetown.edu/staff/webpages/Global%20Catholicism%20Release.pdf>.

² «Le prix de la coutume. Communautés religieuses, vieillesse et évolution de la prise en charge de soins» (recherche FNS, division I, projet n° 149678). Voir le site internet consacré à cette recherche : <https://emscouvent.hesav.ch>

³ «Vivre et vieillir séparé du monde. Stratégies de préservation des ordres monastiques» (recherche FNS, Division I, projet n° 179047). Voir le site internet consacré à cette recherche : <https://vieillirmonastere.hesav.ch>

* *Laurent Amiotte-Suchet est responsable de recherche dans l'Unité de recherche en santé de la Haute école de santé Vaud. Il est également professeur remplaçant l'Institut de sciences sociales des religions de la Faculté de théologie et de sciences des religions de l'Université de Lausanne.*

* * *Annick Anchisi est docteure en sociologie, infirmière et professeure ordinaire à la Haute École de Santé Vaud, Haute École spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne, Suisse.*