

Faire de l'aumônerie musulmane un métier

*Mallory Schneuwly Purdie,
Claire Robinson*

Avec la collaboration de Dia Kadham al-Jamé,
Ratiba Dhina, Omar Seck, Ender Demirtas et
Jeremy Dunon

SZIG/CSIS-Studies 14

Faire de l'aumônerie musulmane un métier
Travail et pratiques aux Hôpitaux universitaires de Genève

Les SZIG/CSIS-Studies ainsi que les autres publications du Centre Suisse Islam et Société sont disponibles sur le site web du CSIS : www.unifr.ch/szig/fr.

© 2025, CSIS
Université de Fribourg
Rue du Criblet 13
1700 Fribourg
szig@unifr.ch

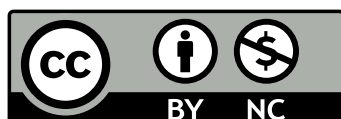
Autrices : Mallory Schneuwly Purdie et Claire Robinson ; CSIS, Université de Fribourg

Avec la collaboration de Dia Kadham al-Jamé, Ratiba Dhina, Omar Seck, Ender Demirtas ; Association Aumônerie Musulmane de Genève et Jeremy Dunon ; Aumônerie Protestante des HUG

DOI: 10.51363/unifr.szigs.2025.014

ISSN : 2673-2629 (Print)

ISSN : 2673-2637 (Online)



Cet ouvrage est publié sous une licence Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Soutenu par la Fondation Pierre et Laura Zurcher, la Police fédérale (fedpol) et le Réseaux national de sécurité, le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) et la Société suisse d'utilité publique.

Table des matières

Table des matières.....	2
Table des abréviations	4
Remerciements	5
1. Introduction.....	7
1.1 Contexte et problématique de la recherche.....	7
1.2 Méthodologie.....	8
1.2.1 Collecte des données	9
1.2.2 Positionnement des chercheuses.....	11
1.2.3 Analyse des données	12
1.3 Structure de l'étude.....	13
2. L'Aumônerie aux HUG.....	13
3. Genèse de l'aumônerie musulmane aux HUG	16
3.1 Un besoin constaté sur le terrain	16
3.2 Ancrer l'aumônerie dans le tissu associatif musulman genevois	17
3.3 Formaliser les besoins, se créer en association	18
3.4 Institutionnalisation du partenariat avec les HUG.....	20
4. L'Aumônerie musulmane aux HUG aujourd'hui.....	21
4.1 Organisation interne.....	21
4.1.1 Une structure associative collégiale	21
4.1.2 Soutien des HUG et financement.....	23
4.2 Approche de l'aumônerie	24
4.3 Aperçu des activités de l'aumônerie musulmane.....	25
4.3.1 Des secteurs et des profils variés.....	26
4.3.2 Divers canaux de sollicitations et de bénéficiaires.....	26
4.3.3 De thématiques plurielles et entremêlées.....	27
4.3.4 Communication avec les équipes soignantes.....	29
4.3.5 Sensibilisation et formation aux personnel et partenaires HUG.....	29
4.3.6 Un investissement conséquent mais non quantifiable	30
4.4 Un important travail de médiation culturelle et religieuse.....	31
4.4.1 Les tensions intrafamiliales	32
4.4.2 Les tensions entre familles et équipes soignantes.....	34

5. Profils des aumôniers de l'AMG	37
5.1 Omar Seck, une trajectoire d'accompagnement de la madrasa à l'hôpital.....	37
5.2 Dia Khadam al-Jamé, une spiritualité en acte	39
5.3 Ratiba Dhina, un engagement hospitalier inspiré de Dieu	42
6. Faire équipe autrement. Collaborations interreligieuses et interprofessionnelles.....	44
6.1 Collaborer entre aumôniers	44
6.1.1 Modalités de transmission et critères différenciés	45
6.1.2 Interventions conjointes et accompagnements partagés	46
6.1.3 Formations, projets communs et échanges informels	47
6.2 Travailler avec les équipes soignantes	48
6.2.1 Échanges d'informations et coordination interprofessionnelle.....	50
6.2.2 Sensibilités et pratiques professionnelles dans le recours à l'aumônerie	51
6.2.3 Situations déclenchant la collaboration.....	53
6.2.4 Le cas particulier de la fin de vie.....	56
6.2.5 Forces et impact de l'aumônerie musulmane.....	57
6.3 Enjeux et limites des collaborations interreligieuses et interprofessionnelles.....	58
6.3.1 Pratiques de transmission non harmonisées.....	59
6.3.2 Clarification des rôles et gestion des attentes	59
6.3.3 Inégalités structurelles et visibilité différenciée	60
6.3.4 Enjeux du financement et répartition des responsabilités	61
7. Conclusion	61
7.1 La professionnalisation comme horizon.....	62
7.1.1 Les ancrages institutionnels et organisationnels.....	62
7.1.2 Professionnalisation, formation et compétences clés	63
7.2 Les défis d'une transition	66
7.2.1 Le financement	67
7.2.2 Un besoin de reconnaissance.....	68
7.2.3 Recruter et former la relève.....	70
7.2.4 Trouver sa place dans l'aumônerie de demain.....	72
7.3 Pour faire de l'aumônerie musulmane un métier	73
8. Bibliographie	76
9. Annexes	78
9.1 Tableau récapitulatif des interviewés.....	78

Table des abréviations

AMG	Association Aumônerie Musulmane de Genève
ASSC	Assistant en soin et santé communautaire
CIGE	Centre Islamique de Genève
CCER	Commission cantonale d'éthique de la recherche
CEENCER	Conseil d'évaluation des études ne relevant pas de la Commission cantonale d'éthique de la recherche
CSIS	Centre Suisse Islam et Société, Université de Fribourg
DAE	Direction des affaires extérieures HUG
DM	Direction médicale HUG
DS	Direction des soins HUG
FCI	Fondation Culturelle Islamique de Genève
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
UOMG	Union des Organisations Musulmanes de Genève

Remerciements

Cette recherche impliquant une diversité de structures et d'acteurs·trices sociaux n'aurait pas pu être menée sans la collaboration active de secteurs et de personnes que nous souhaitons ici remercier chaleureusement.

Tout d'abord, nous remercions les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en particulier le Conseil d'évaluation des études ne relevant pas de la Commission cantonale d'éthique de la recherche qui nous a fait confiance pour réaliser cette étude, mais aussi les Direction des soins et Direction médicale, en particulier Marc Tonnere, qui ont facilité la communication au sein des unités et ont activement collaboré au recrutement des membres du personnel soignant impliqués dans la recherche. Nos remerciements vont également aux membres du personnel des unités de soins intensifs (adultes et enfants), de soins palliatifs, de néonatalogie et d'oncohématologie pédiatrique qui ont accepté de nous accorder un entretien et de partager avec nous leur expérience professionnelle ainsi que leur regard sur le rôle de la religion, de la spiritualité et de l'accompagnement spirituel dans les pratiques soignantes et la vie d'une personne hospitalisée ou de ses proches.

Nous exprimons aussi tous nos remerciements aux aumôneries protestante et catholique, mais aussi juive, catholique chrétienne et chrétienne orthodoxe. Un merci particulier à celles et ceux qui ont accepté de nous consacrer du temps en entretien et de nous permettre de les accompagner dans leurs visites. Partager des moments de leur quotidien d'aumôniera-accompagnanta spirituela a constitué, pour nous chercheuses, des expériences riches et souvent troublantes, qui nous ont permis de mieux saisir la complexité des interventions et de comprendre les spécificités de certaines unités de soin aux HUG. Nos remerciements vont également à Annaëlle Arki, coordinatrice auprès des aumôneries (Direction des affaires extérieure), pour sa disponibilité, nos échanges (in)formels et la mise à disposition d'espaces nous permettant de travailler, de mettre à jour nos notes et de participer à la vie du secteur aumônerie.

Un remerciement tout particulier s'adresse aux membres de l'Association Aumônerie Musulmane de Genève, leurs trois aumôniers Omar Seck, Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina et leur secrétaire général Ender Demirtas. Nous les avons énormément sollicités ; ils et elles ont toujours répondu présents. Cette étude n'aurait pas pu être menée sans ce partenariat étroit et une confiance que nous avons appris à établir. Omar Seck, Dia Khadam al-Jamé, Ratiba Dhina et Ender Demirtas ont été acteurs et actrices de la recherche : ils et elles nous ont recommandé des secteurs de soins pertinents pour l'observation des pratiques d'aumônerie, ils et elles ont partagé avec nous leur documentation interne, leur histoire en tant que structure d'aumônerie mais aussi leur riche expérience en tant qu'aumônier. Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina ont aussi collecté des données quantifiables sur leurs interventions, un travail qui s'est ajouté à leur engagement sur le terrain. Accompagner Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina dans leurs visites a constitué l'un des moments les plus marquants de cette recherche. Nous les remercions en particulier. Mais l'AMG et ses membres ont aussi accepté d'être objet de notre étude. Nous les remercions ainsi d'avoir

accepté que leur structure et organisation soit étudiée, documentée et analysée dans ses forces comme dans ses limites. Ce faisant, l'AMG contribue aussi de manière précieuse à enrichir la réflexion sur le développement de l'aumônerie musulmane dans d'autres institutions et d'autres cantons.

Enfin, nous remercions chaleureusement la Fondation Pierre et Laura Zurcher, la Police fédérale (fedpol) et le Réseaux national de sécurité, le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) et la Société suisse d'utilité publique pour leur soutien financier sans lequel ce projet n'aurait pas vu le jour.

1. Introduction

1.1 Contexte et problématique de la recherche

En Suisse, la gestion des relations entre l'État et les communautés religieuses est une prérogative cantonale, garantie par l'article 72 de la Constitution Fédérale (Cattacin et al., 2003). En vertu du principe de primauté du droit, les législations cantonales doivent cependant respecter les cadres posés au niveau fédéral. Ainsi, malgré la diversité des modèles de régulation cantonale du fait religieux, les cantons suisses garantissent l'exercice de la liberté de conscience et de croyance, y compris dans les institutions publiques. Dans les hôpitaux ou les établissements de détention, cela se traduit par la mise à disposition d'un service d'aumônerie permettant notamment l'accès à un référent religieux pour les personnes qui en font la demande. Jusqu'à aujourd'hui, le modèle dominant reste celui d'une aumônerie à visée universaliste, majoritairement assurée par des équipes chrétiennes. Cependant, la collaboration avec des intervenant·e·s musulman·e·s et le développement d'une aumônerie musulmane suscitent un intérêt croissant de la part de plusieurs secteurs publics (Becci et al., 2011 ; Schneuwly Purdie, 2011 ; Schmid et al., 2017, 2018, 2022; Schmid & Lang, 2020; Sheikhzadegan & Schmid, 2025). En Suisse romande notamment, ces prestations restent encore largement informelles : les aumônier·ère·s musulman·e·s interviennent le plus souvent à titre bénévole, avec des autorisations et une présence limitées, et apprennent leur rôle essentiellement sur le terrain (Dziri et al., 2022; Eser Davolio et al., 2019; Schneuwly Purdie, 2014; Schneuwly Purdie & Zurbuchen, 2021).

Dans ce contexte, le domaine hospitalier apparaît comme un espace particulièrement pertinent pour observer les conditions d'émergence d'une aumônerie musulmane professionnelle. Cette pertinence se justifie d'une part du fait que la médecine contemporaine adopte de plus en plus une conception holistique de la santé, définie par l'Organisation mondiale de la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé, 1946). Dans cette perspective, la dimension spirituelle est considérée comme participant au bien-être global des patient·e·s (Brandt & Besson, 2023; Dandarova-Robert et al., 2023; Peng-Keller & Neuhold, 2019; Poncin et al., 2020). D'autre part, les établissements de santé, confrontés à une patientèle religieusement diversifiée, doivent répondre à des demandes spirituelles variées, tout en respectant les principes de neutralité, d'universalité et de qualité des soins.

Ces enjeux soulèvent des interrogations sur la manière dont une aumônerie issue d'une communauté religieuse non reconnue de droit public peut s'intégrer durablement et professionnellement dans l'institution. L'Association Aumônerie musulmane de Genève (AMG), active depuis près de 20 ans au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), constitue à cet égard une expérience unique en Suisse. Dotée d'un accord formel avec l'institution hospitalière et organisée en structure associative spécifique, elle incarne un modèle d'ancrage institutionnel reconnu

comme bonne pratique dans le rapport du Conseil fédéral sur la professionnalisation des accompagnant·e·s religieux (Conseil fédéral, 2021).

À partir d'une méthodologie qualitative, la présente recherche propose d'étudier en profondeur le travail et les pratiques de l'AMG en répondant à la question suivante : Comment l'association « Aumônerie musulmane de Genève » peut-elle participer au développement de standards professionnels pour l'accompagnement spirituel musulman dans les institutions publiques ? L'objectif n'est pas ici de contribuer au débat théorique sur les transformations des aumôneries hospitalières, ni au débat théologique sur les fondements islamiques de l'aumônerie. Il s'agit plutôt d'analyser une aumônerie musulmane en train de se faire et à ses dynamiques concrètes : son organisation, le profil de ses membres, ses prestations, ainsi que ses collaborations interreligieuses et interprofessionnelles. À travers ces éléments, l'étude met en lumière la manière dont l'AMG contribue à l'émergence de standards professionnels pour l'aumônerie musulmane en contexte hospitalier, et plus largement dans les institutions publiques helvétiques. Elle interroge également les conditions qui rendent possible une inscription institutionnelle et identifie ses forces ainsi que ses limites.

1.2 Méthodologie

Conduire une recherche en milieu hospitalier implique de s'inscrire dans un environnement hautement régulé, tant du point de vue juridique que sanitaire. Ce cadre impose des exigences strictes en matière de confidentialité et de protection des données, en particulier en raison de la vulnérabilité des personnes concernées et de la sensibilité des situations abordées. Dans ce contexte, le projet a d'abord été soumis à la Commission cantonale d'éthique de la recherche (CCER), qui a statué qu'il ne relevait pas de la Loi fédérale sur la recherche sur l'être humain. Il a ensuite été évalué et validé par le Conseil d'évaluation des études ne relevant pas de la Commission d'éthique de la recherche (CEENCER) des HUG. Parallèlement, un partenariat de recherche a été établi avec l'Aumônerie musulmane de Genève, engagée dès les premières discussions autour du projet. Ce partenariat repose sur un principe de co-construction de la recherche, dans lequel les membres de l'AMG ne sont pas de uniquement objets de la recherche, mais des actrices et acteurs à part entière du processus (Munsch, 2010; von Unger, 2014; Woodbridge et al., 2024).

La sélection des unités hospitalières dans lesquelles les observations de terrain ont été menées s'est faite en concertation avec l'AMG et la Direction des soins. Deux critères principaux ont guidé ce choix : la fréquence des interventions de l'aumônerie musulmane ainsi que la disponibilité organisationnelle des équipes à accueillir une chercheuse en observation. Sur cette base, les unités suivantes ont été retenues : la néonatalogie, les soins intensifs enfants, les soins intensifs adultes et les soins palliatifs. Une fois ces secteurs identifiés et les accords obtenus de la Direction médicale (DM) et de la Direction des soins (DS), des présentations du projet ont été organisées en collaboration avec le coordinateur de terrain de la DS, qui y a aussi pris part. L'objectif était de garantir une bonne réception de la recherche par les équipes soignantes, de lever les éventuelles

incompréhensions et de créer les conditions favorables à une présence discrète mais active sur le terrain.

1.2.1 Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée entre juillet 2024 et février 2025¹, selon une approche qualitative fondée sur la triangulation des sources. Elle a d'abord porté sur la documentation des aumôneries des HUG, en particulier interne à l'AMG, incluant les statuts, des procès-verbaux de réunions, des documents de travail, ainsi que des propositions de procédures et de chartes encadrant les activités de l'aumônerie. Afin de répondre aux objectifs de la recherche, des entretiens semi-directifs ont été menés avec trois catégories d'acteurs : 1) des membres des différentes aumôneries actives aux HUG – protestante, catholique², juive, catholique chrétienne, chrétienne orthodoxe et, bien sûr, musulmane. Les membres de l'aumônerie musulmane ont été rencontrés individuellement et en groupe, à plusieurs reprises, afin de documenter à la fois leurs parcours, leurs pratiques et leurs réflexions collectives sur l'évolution de l'aumônerie musulmane dans le contexte hospitalier. Des membres du personnel 2) soignant et 3) administratif ont également été interrogés pour mieux comprendre les dynamiques interprofessionnelles autour de l'accompagnement spirituel. La taille de l'échantillon relève d'une logique qualitative et compréhensive, centrée sur la diversité des trajectoires, des pratiques et des positionnements professionnels. L'objectif n'était pas l'exhaustivité, mais la mise en lumière de dynamiques contrastées à partir de situations vécues, en tenant compte de la disponibilité des participant·e·s et de l'accessibilité des terrains. Au total, des entretiens ont été réalisés avec 31 personnes, dont 13 actives dans l'aumônerie et 18 avec des membres du personnel soignant et administratif des HUG. A noter que dans la présentation des résultats, dans un souci de confidentialité, tous les entretiens avec les aumôniers protestants, catholiques, juif, orthodoxe et catholique chrétien ainsi qu'avec les personnels soignants ont été anonymisés et se sont vus attribués un pseudonyme (cf. annexe). Les entretiens avec les membres de l'AMG font exception, ces derniers ayant choisi, en tant que partenaires du projet, de figurer sous leur propre nom.

¹ La période comprise entre juin et octobre 2024 a connu un aménagement du calendrier initial de la recherche, en raison du congé maternité d'une collaboratrice. Certaines étapes de la récolte des données ont ainsi été adaptées ou temporairement suspendues, tout en maintenant le lien avec les partenaires de terrain.

² Conformément aux usages de l'aumônerie aux HUG, le terme de « catholique » désignera les catholiques romains dans le cadre de ce texte. Lorsqu'il sera question des catholiques chrétiens, ceux-ci seront explicitement nommés comme tels.

Les deux tableaux ci-dessous récapitulent l'ensemble des entretiens réalisés dans le cadre du projet.

Tableau 1 : Récapitulatif des entretiens avec les aumôneries

	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Totaux</i>
<i>Catholique</i>	1	2	3
<i>Protestante</i>	1	2	3
<i>AMG</i>	2	2	4
<i>Autres aumôneries</i>	3	0	3
Totaux	7	6	13

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des entretiens avec le personnel des HUG

	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Totaux</i>
<i>Infirmier·ère·s</i>	2	11	13
<i>Assistant en soin et santé communautaire / Aide-soignant</i>	2	0	2
<i>Personnel administratif (DAE et DS)</i>	2	1	3
Totaux	6	12	18

Parallèlement, quelques observations ont été menées dans les unités hospitalières sélectionnées, en présence d'aumôniers chrétiens et musulmans, dans le but d'analyser les interactions en situation d'accompagnement. Ces observations ont permis de saisir la diversité des pratiques et la manière dont les aumôniers interagissent avec la patientèle, leurs proches et les équipes de soin. Elles ont aussi permis de témoigner d'un travail interreligieux. Nous re-

Dans ce rapport, le terme « aumônier » sera utilisé au masculin, conformément à l'usage des HUG où il désigne de manière générique toute personne active en aumônerie. Le mot « aumônière » ayant d'autres significations en français, il n'a pas été retenu par l'institution hospitalière. Les aumôniers elles-mêmes ont adopté le masculin lorsqu'elles se présentent dans les unités et auprès de la patientèle.

Cependant, afin de rendre visible la forte présence des femmes dans ce domaine – elles y sont majoritaires – le texte emploiera de façon arbitraire des pronoms féminins et masculins lorsqu'il fait référence aux aumôniers.

grettons de ne pas avoir pu conduire davantage d'observations d'accompagnements, en particulier avec nos partenaires de l'aumônerie musulmane. Ces observations ont été limitées par les modalités mêmes de leurs interventions. En effet, ceux-ci se déplacent essentiellement sur appel aux HUG, que la demande provienne d'une unité de soin, d'un proche ou d'un aumônier de garde. Il n'était donc pas possible de prévoir leurs présences à l'avance ni de planifier des observations à des moments précis. Afin de contourner partiellement cette difficulté, nous avons convenu de certains jours de présence aux HUG, durant lesquels les aumôniers pouvaient nous contacter en

cas d'intervention sollicitée. De plus, et nous y reviendrons, les aumôniers musulmans exercent leur mission à titre bénévole, tout en étant engagés dans une activité professionnelle et dans le tissu associatif. La coordination entre leur disponibilité et les impératifs du calendrier de recherche s'est ainsi révélée complexe. Ces contraintes logistiques rappellent les limites inhérentes à l'observation participante dans des contextes d'intervention ponctuelle et non institutionnalisée, où les chercheuses dépendent d'une temporalité extérieure à la leur. Le tableau 3 ci-dessous résume les observations effectuées.

Tableau 3 : Récapitulatif des observations

<i>Pratique d'accompagnement</i>	Aumônerie musulmane	6
	Aumôneries chrétiennes	4
<i>Permanence en pédiatrie</i>	Aumônerie musulmane	1
<i>Colloque des soins intensifs</i>	Aumônerie chrétienne	1
	Aumônerie musulmane	1
<i>Collaboration interreligieuse</i> - Distribution de cadeau de Noël - Cours	Aumônerie chrétienne et musulmane	1 1
Total		15

Enfin, deux aumôniers de l'AMG ont tenu un journal de terrain tout au long du mois de novembre 2024. Ce journal visait à documenter de manière systématique le travail quotidien de l'aumônerie musulmane. Il permet non seulement de décrire les situations rencontrées (site d'intervention, nature des sollicitations, bénéficiaires, thématique générale des échanges), mais aussi de quantifier le nombre d'interventions réalisées, contribuant ainsi à objectiver l'ampleur et la diversité du travail effectué sur le terrain.

1.2.2 Positionnement des chercheuses

La posture des chercheuses constitue un élément central dans la production et l'interprétation des données. L'enquête a été menée par une sociologue des religions (Mallory Schneuwly Purdie) et une ethnologue (Claire Robinson). Nos trajectoires biographiques respectives, notamment nos âges, nos apparences, ainsi que la présence ou l'absence de signes d'une appartenance religieuse perçue, ont façonné notre position sur le terrain et influencé la réception de notre présence. L'une de nous a été identifiée comme musulmane, ce qui a pu orienter les interactions de manière spécifique. Selon les contextes, nous avons ainsi été perçues comme *insiders* ou *outsiders* (Quraishi et al., 2021; Woodbridge, 2025). Ces positions ont été façonnées par les régimes de visibilité construits autour de notre (non) appartenance religieuse. La lisibilité différentielle de notre identité

religieuse et les projections qu'elle suscitait, ont influencé la nature des interactions, les types de récits partagés, ainsi que l'accès à certaines pratiques ou espaces³. Ces dynamiques illustrent la co-construction de la situation ethnographique, où la présence des chercheuses devient une composante active de la production des données et un paramètre essentiel à intégrer dans l'analyse et l'interprétation des données recueillies.

Nous nous sommes présentées comme collaboratrices du Centre Suisse Islam et Société de l'Université de Fribourg, en explicitant systématiquement les objectifs de notre étude et la validation de la CCENCER. Nous avons été reçues de manière professionnelle et accueillante par les équipes soignantes, les aumôniers, les patient·e·s et leurs proches, y compris lorsque notre arrivée coïncidait avec des situations de surcharge.

1.2.3 Analyse des données

L'ensemble des entretiens réalisés a été retranscrit intégralement en verbatim. Les journaux d'observation ont été systématiquement rédigés à l'issue de chaque passage aux HUG, permettant de consigner les interactions, les impressions de terrain et les éléments de contexte non enregistrés. L'analyse des données repose sur une approche d'analyse de contenu thématique (Bardin, 2013; Paillé & Mucchielli, 2021), systématisée à l'aide du logiciel MaxQDA. Cette méthode a permis de structurer et de comparer un corpus hétérogène en identifiant les unités de sens pertinentes au regard des questions de recherche. Le codage s'est appuyé à la fois sur des catégories déductives, élaborées à partir des axes d'analyse définis en amont (positionnement institutionnel, organisation, profils des aumôniers, pratiques d'accompagnement, formes de collaborations, pistes de professionnalisation) et sur une attention inductive aux éléments saillants ou récurrents émergeant du terrain (par exemple les collaborations intrareligieuses et les activités d'accompagnement qui se poursuivent en dehors de l'hôpital). Chaque document a d'abord été analysé pour lui-même, dans une logique de compréhension contextuelle, puis les segments rattachés à une même étiquette ont été comparés et discutés de manière transversale, afin de repérer les régularités, les variations et les dissonances dans les discours et les pratiques. À chaque étape du processus, des mémos de codes ont été rédigés, permettant d'ajuster progressivement la grille de codage, de documenter la démarche réflexive et de faire émerger les résultats en lien étroit avec les matériaux empiriques. L'analyse de contenu thématique s'est ainsi révélée particulièrement adaptée pour dégager des régularités significatives, tout en respectant la complexité des contextes d'intervention et des rapports institutionnels dans lesquels s'inscrivent les pratiques d'aumônerie⁴.

³ Mallory Schneuwly Purdie a par exemple été invitée et a participé à deux moments de méditations matinaux de l'aumônerie œcuménique ; alors que Claire Robinson a accompagné un aumônier musulman à l'espace de ressourcement pour effectuer sa prière. Plusieurs interviewé·e·s nous renvoyaient aussi fréquemment à nos appartenances religieuses dans les échanges.

⁴ Les outils d'IA du logiciel MaxQDA 2020 et ChatGPT5 ont été utilisés respectivement pour identifier des liens entre les codes et vérifier l'orthographe, la traduction de termes et expressions arabes et la fluidité de la structure de l'étude.

1.3 Structure de l'étude

Ce rapport de recherche s'organise en six principales parties. Après cette introduction, le second chapitre présente le cadre général de l'aumônerie aux HUG, en revenant sur son organisation institutionnelle et le modèle d'aumônerie en place. La troisième partie retrace la genèse de l'association Aumônerie musulmane de Genève, avant de décrire son organisation actuelle et ses modalités de fonctionnement. La quatrième section s'attache aux prestations que l'AMG assure dans le cadre de son mandat aux HUG et le cinquième dresse un bref portrait des trois aumôniers de terrain. Le sixième chapitre analyse les collaborations interreligieuses et interprofessionnelles développées par l'AMG dans le contexte hospitalier. Enfin, la conclusion aborde les enjeux liés à la professionnalisation de l'aumônerie musulmane, en mettant en lumière les atouts et les limites de cette expérience.

2. L'Aumônerie aux HUG

L'entrée en vigueur de la Loi sur la laïcité de l'État (LLE) à Genève, le 9 mars 2019, à la suite de son adoption en votation populaire en février de la même année, s'inscrit dans le prolongement de l'inscription du principe de laïcité dans la Constitution genevoise de 2012. Cette loi ne modifie pas fondamentalement l'inscription institutionnelle de l'aumônerie hospitalière aux HUG, mais elle en précise les modalités de fonctionnement dans un cadre juridique renouvelé. Elle réaffirme notamment la neutralité religieuse de l'État, qui ne salarie ni ne subventionne d'activité cultuelle (art. 3), mais garantit aussi le droit des patient·e·s à bénéficier, s'ils et elles le souhaitent, d'un accompagnement spirituel, religieux ou philosophique dans les établissements publics de soins (art. 8). Cet équilibre entre neutralité institutionnelle et reconnaissance de la demande spirituelle se traduit par la mise en place de conventions de partenariat avec les communautés religieuses, encadrées par une procédure d'agrément délivré par le Département en charge de la santé, en consultation avec les HUG.

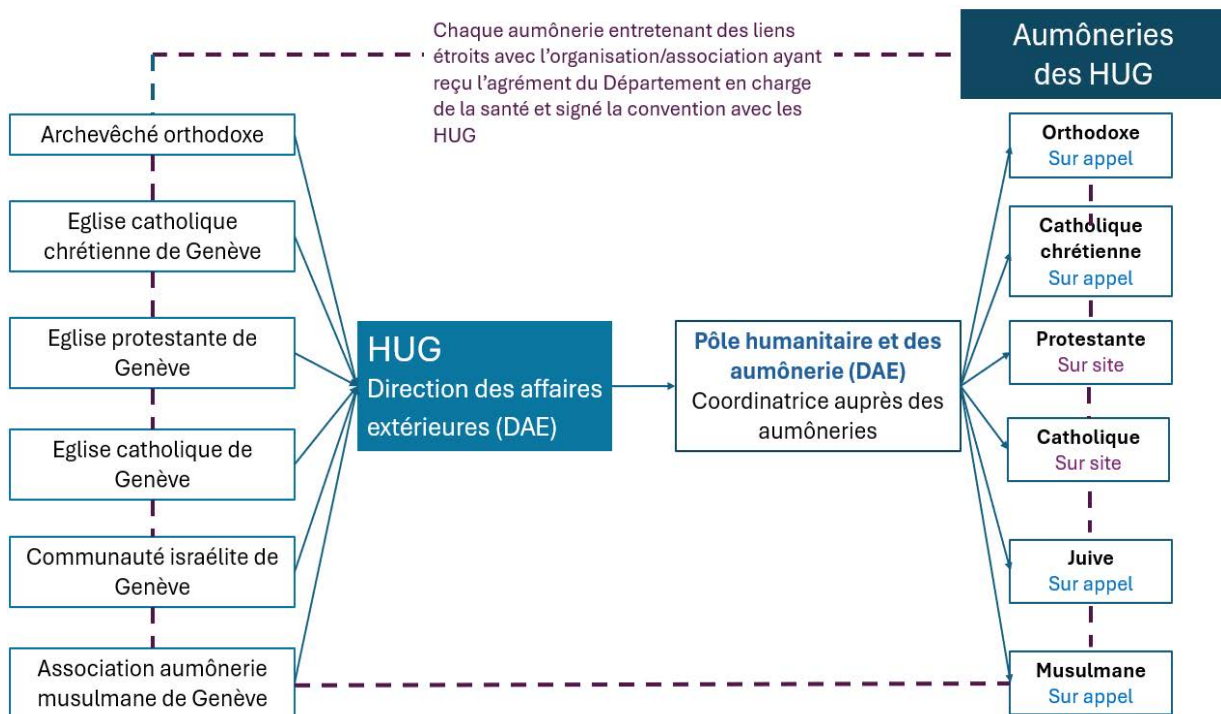
Historiquement marqués par une collaboration entre les Églises historiques suisses, les HUG initient un mouvement d'ouverture à la fin des années 1990 et signent des conventions de collaboration non seulement avec les trois Églises reconnues de droit public (protestante, catholique et catholique chrétienne), mais aussi avec la Communauté israélite de Genève et l'Archevêché orthodoxe de Suisse ; puis en 2007, avec l'Association Aumônerie musulmane de Genève. Ces élargissements répondent à l'évolu-



tion du paysage religieux genevois, caractérisé par une diversification croissante des appartenances religieuses, y.c. des personnes sans appartenance religieuse. En ce sens, les HUG reflètent les dynamiques sociales du canton et développent une offre d'accompagnement ajustée à cette pluralité des univers de sens. Dans cet élan, les HUG inaugurent en 2019 un espace de recueillement interreligieux. Cet espace comprend quatre alvéoles dédiées respectivement aux traditions humaniste, chrétienne, juive et musulmane. Conçu pour être accessible aux personnes alitées ou en fauteuil roulant et ouvert au personnel des HUG, il est un lieu de recueillement et de rencontre symbolique entre spiritualités.

Les relations entre les aumôneries et les HUG relèvent de la Direction des affaires extérieures des HUG (le Pôle humanitaire et des aumôneries) qui assure leur coordination via un poste dédié. L'actuelle coordinatrice auprès des aumôneries est chargée du lien opérationnel avec les équipes d'aumônerie, du suivi logistique et administratif, ainsi que de la participation à la promotion du service. Cependant, chaque aumônerie reste administrativement et hiérarchiquement autonome tout en étant rattachée à sa communauté religieuse qui reste responsable de désigner ses membres selon ses propres critères, dans le respect des conditions d'agrément.⁵ En 2025, ce sont donc six aumôneries qui collaborent avec les HUG : protestante, catholique, catholique chrétienne, chrétienne orthodoxe, juive et musulmane. La représentation suivante visualise l'inscription des aumôneries aux HUG et leur lien avec leur communauté respective.

Illustration 1 : Inscription institutionnelle des aumôneries aux HUG



⁵ Comme nous le verrons dans les chapitres suivants, à l'inverse des autres aumôneries des HUG, l'aumônerie musulmane n'est pas soumise à une autorité religieuse. Elle est une association indépendante qui désigne ses membres elle-même et en informe l'Union des organisations musulmanes de Genève (UOMG) avec qui elle collabore.

Les aumôneries catholique et protestante disposent d'une présence permanente *sur site* : les aumôniers passent dans les unités, visitent la patientèle indifféremment de leur appartenance reli-

La garde active est assurée 24h/24, 365 jours par an sur le site Cluse-Roseraie, par un aumônier de garde catholique ou protestant, présent sur site en journée et mobilisable dans les 30 minutes la nuit et le week-end.

Ce dispositif permet une réponse rapide aux situations de crise (retrait thérapeutique, décès), avec un accompagnement centrée sur la personne en lien étroit avec les équipes soignantes. Les aumôniers de la garde évalue le besoin de référer la situation à l'une des aumônerie sur appel

gieuse et assurent la garde active 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. A l'inverse, les quatre autres aumôneries fonctionnent *sur appel* et n'interviennent qu'auprès des patient·e·s de leur confession, ainsi que leur famille. En 2025 l'ensemble du dispositif d'aumônerie mobilise 40 personnes : 26 aumôniers et 14 auxiliaires. 20 aumôniers (11 protestants et 9 catholiques) et 14 auxiliaires (5 protestants et 9 catholiques) assurent une présence fixe sur l'ensemble des sites

des HUG⁶, tandis que 6 autres aumôniers (juifs (1), musulmans (3), orthodoxes (1) et catholiques chrétiens (1))⁷ interviennent à la demande dans les différents sites des HUG⁸. Sur le plan organisationnel, chaque aumônerie dispose d'un ou une responsable qui encadre son équipe et participe aux réunions. Depuis 2022, un Conseil de Coordination des Aumôneries (CCA)⁹ regroupe les six aumôneries partenaires. Ce conseil constitue l'interlocuteur principal des HUG pour les questions transversales, notamment le projet « Aumônerie de demain » en cours d'implémentation. Ce projet, appuyé par les Directions médicale, des soins et des affaires extérieures, vise à mieux intégrer la dimension spirituelle dans les soins, à renforcer la professionnalisation des intervenant·e·s et à développer une vision commune de l'accompagnement spirituel en milieu hospitalier. Les missions des aumôniers HUG incluent l'accompagnement spirituel et religieux, les interventions en fin de vie, la médiation culturelle, la collaboration interprofessionnelle, la formation du personnel, ainsi que la participation à des colloques cliniques ou éthiques. Une évolution terminologique et professionnelle est actuellement en cours, visant à remplacer la désignation d'« aumônier » par celle d'« aumônier-accompagnant spirituel » (AAS) et d'« auxiliaire aumônier-accompagnant spirituel » (AAAS). Cette transition reflète une volonté de clarifier les rôles, d'harmoniser les compétences et de recentrer la mission sur les besoins spirituels des patient·e·s, indépendamment de leur affiliation religieuse. Un processus de professionnalisation est engagé, notamment via des formations reconnues, une supervision régulière et la définition de référentiels de compétences.

⁶ Selon les informations reçues par les responsables des aumôneries protestante et catholique le 17 septembre 2025.

⁷ Selon les entretiens réalisés dans le cadre de la recherche.

⁸ Informations recueillies avec les responsables des aumôneries protestantes et catholiques et en entretiens.

⁹ Dans le cadre des travaux sur l'Aumônerie de demain en cours au HUG, le nom, la représentation et le fonctionnement de ce Conseil sera probablement amené à changer.

Le financement des aumôneries relève d'un modèle hybride. Les communautés religieuses assurent la rémunération de leurs aumôniers, à l'exception des aumôniers musulmans et orthodoxes qui œuvrent bénévolement. Les auxiliaires sont le plus souvent bénévoles, à l'exception des auxiliaires juifs, rémunérés par leur communauté. Les HUG allouent un budget de fonctionnement annuel aux aumôneries catholique et protestante et indemnisent la garde active assurée 24h/24 et 7j/7 sur le site de Cluse-Roseaie. Cette garde a donné lieu à 743 interventions en 2024.

En conclusion, l'aumônerie aux HUG est aujourd'hui une structure institutionnellement stable, juridiquement encadrée, interreligieuse et en pleine réflexion sur son avenir. Elle illustre les efforts déployés pour conjuguer la reconnaissance du pluralisme religieux avec les principes de laïcité, dans une perspective de soins intégrés. Si le dispositif demeure inégal selon les confessions en termes de ressources financière et humaine ainsi que de visibilité, les évolutions récentes témoignent d'une dynamique constructive visant à répondre aux besoins spirituels des personnes hospitalisées dans leur diversité religieuse et culturelle.

3. Genèse de l'aumônerie musulmane aux HUG

Si, comme nous le verrons, les accords de coopération ont été redéfinis avec l'entrée en vigueur de la Loi sur la Laïcité de l'État, les discussions et travaux ayant prélués à l'aumônerie musulmane aux HUG ont débuté il y a près de 30 ans. En effet, comme le montre la riche documentation conservée par l'AMG et en témoignent les partenaires de la recherche, c'est en 1997 déjà que des étudiant·e·s en médecine et leur professeur, le Dr. Slim Slama, engagent les démarches pour un projet d'aumônerie musulmane au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève.

3.1 Un besoin constaté sur le terrain

De leur expérience professionnelle sur le terrain découle une double observation : d'une part, la patientèle musulmane et leur famille rencontrent des besoins spécifiques liés à leur spiritualité ou leur culture. D'autre part, le personnel médico-soignant relève le besoin de pouvoir bénéficier de l'expertise d'une aumônerie musulmane (à l'instar des autres aumôneries déjà actives dans l'institution hospitalière), notamment dans les situations d'incompréhension culturelle ou religieuse ainsi que de tension entre un·e patient·e ou sa famille et les équipes soignantes. Fort de ce constat, une première rencontre est organisée entre les porteurs du projet, des infirmières exerçant dans différents services et des membres des aumôneries protestante et catholique des HUG. Un bilan positif ressort des échanges et le besoin d'un tel service est formellement reconnu par les différentes personnes présentes. Très vite les étapes se succèdent. Lors d'une seconde réunion avec les responsables des aumôneries chrétiennes, la question de la convention de partenariat et des conditions sine qua non pour y adhérer sont discutées en détails : la première est que toute aumônerie doit être officiellement mandatée par une communauté religieuse ; la seconde, que

tout dispositif d'aumônerie repose sur une structure hiérarchique définissant les rôles et responsabilités de chacun.

3.2 Ancrer l'aumônerie dans le tissu associatif musulman genevois

En l'absence d'une organisation représentant alors la communauté musulmane genevoise¹⁰, les porteurs du projet initient des présentations de leur concept d'aumônerie aux responsables associatifs et aux imams des deux principaux centres islamiques de Genève de l'époque, à savoir le Centre Islamique de Genève (CIGE) et la Fondation Culturelle Islamique (FCI)¹¹. Le projet reçoit un accueil favorable, les deux entités acceptent d'assurer le rôle de répondants. Cette collaboration avec le CIGE et la FCI a été essentielle à la naissance d'une aumônerie musulmane aux HUG. Sans leur appui, l'aumônerie musulmane ne pouvait pas prétendre représenter les besoins des membres des communautés musulmanes de Genève. Par ailleurs, et en l'absence d'une hiérarchie structurée de l'encadrement religieux musulman en contexte minoritaire, la reconnaissance des compétences théologiques a alors été confiée au CIGE et à la FCI qui devaient valider les aptitudes théologiques des personnes impliquées dans l'aumônerie musulmane. Avec le soutien de membres des aumôneries chrétiennes des HUG ainsi que l'appui des deux centres islamiques, le groupe met sur pied un programme de formation destiné aux aspirant·e·s visiteurs afin de les sensibiliser aux enjeux liés à l'accompagnement de la patientèle, tout en intégrant une perspective islamique. Divers sujets, tels que la pureté, la mort, la naissance, la maladie et la souffrance ont été explorés dans le cadre d'une formation dont les modules comprenaient un volet dédié à l'aspect médical et un second à la perspective islamique, cette dernière étant prise en charge par les imams des deux mosquées. En outre, le CIGE et la FCI s'engagent aussi à endosser la responsabilité de désigner le responsable d'aumônerie, ainsi que les futurs visiteurs et visiteuses éligibles selon les exigences posées par la Convention¹². En retour, l'aumônerie musulmane naissante reçoit le mandat d'assurer un service d'aumônerie auprès de la patientèle musulmane.

Les conditions préliminaires satisfaites, une demande d'adhésion à la convention de partenariat entre Églises, communautés religieuses et les hôpitaux universitaires régissant le cadre d'intervention des aumôneries au sein des HUG est déposée. Celle-ci restera sans réponse pendant

¹⁰ L'Union des organisations musulmanes de Genève (UOMG) n'existait alors pas encore. Celle-ci a été officiellement fondée en 2006. En 2025, elle comporte neuf membres qui représentent différents courants de l'islam genevois, sunnites (8) et chiite (1). L'association « Aumônerie musulmane de Genève » en fait partie depuis la création.

¹¹ La FCI est plus généralement connue sous le nom de Mosquée du Petit-Saconnex ou de Grande mosquée.

¹² Le rôle de la FCI et du CIGE dans l'évaluation des compétences théologiques et de nomination des responsables n'a pas duré dans le temps. La création de l'Association Aumônerie musulmane de Genève comme structure indépendante et autonome et plus tard la création de l'UOMG vont redistribuer les rôles et les responsabilités. L'AMG est dorénavant en charge de l'évaluation des connaissances et compétences de ses membres et le mandat d'assurer une aumônerie auprès de la patientèle musulmane dans les hôpitaux de Genève lui est confiée par l'UOMG.

un an, mais elle initie néanmoins une volonté de la part de la direction des HUG de modifier les modalités du fonctionnement des aumôneries en son sein.

3.3 Formaliser les besoins, se créer en association

Dans l'intervalle, les initiateurs du projet constituent un groupe d'une dizaine de personnes qui poursuivent le développement d'un service d'aumônerie. Alors qu'ils et elles se trouvent être face à une réserve de la part de l'institution hospitalière, l'idée d'une aumônerie musulmane trouve en revanche un écho favorable du côté des aumôneries catholique et protestante des HUG. En effet, dès les premières discussions, l'aumônerie musulmane naissante a trouvé soutien et conseil de la part de plusieurs membres des aumôneries des HUG. La demande d'adhésion à la Convention de partenariat des HUG est d'ailleurs appuyée par la Commission des Aumôneries des HUG. Dans cet élan, des membres des deux aumôneries proposent de superviser le projet et de les aider dans la sélection des visiteurs et visiteuses potentiels, la formation et dans l'acquisition des connaissances et de l'approche de l'accompagnement des malades. Afin de désamorcer les méfiances des HUG quant à l'instauration d'un service d'aumônerie musulman, les porteurs du projet, épaulés par des représentant·e·s des aumôneries chrétiennes, développent des outils méthodologiques et posent ainsi les jalons d'une aumônerie musulmane. En 1998, ils et elles rencontrent la direction des HUG et leur présentent les différentes mesures élaborées pour garantir une activité conforme du service d'aumônerie, parmi lesquelles la mise en place de fiche d'identité et une charte des visiteurs et visiteuses, et des canevas de rapports de visite. Suite à cette rencontre, la direction des HUG accepte de conclure un accord pour que des visiteur·euse·s « dûment désignés » puissent, sur demande, se rendre au chevet des patient·e·s musulmans et répondre à leurs sollicitations, celles de leurs proches et du personnel. Avec cette autorisation des HUG et avec l'appui des aumôneries chrétiennes des HUG, le groupe se constitue formellement en association en 1999. Un accord, fondé sur la Loi sur la santé, entre l'association Aumônerie musulmane et les HUG, valable pour une durée de 9 ans, officialise le cadre d'activité de l'aumônerie musulmane au sein de l'institution. Les visites auprès des patient·e·s débutent, notamment en pédiatrie, médecine interne et psychiatrie.

Omar Seck sera le premier président de l'association. Il assurera ainsi d'une part le rôle de responsable de l'aumônerie musulmane et d'aumônier en visite auprès de la patientèle musulmane et en soutien aux unités de soin. Dr Slim Slama, initiateur du projet et membre fondateur, occupe quant lui la fonction de secrétaire général dont les tâches comprennent l'organisation et la représentation de l'aumônerie musulmane aussi bien dans les instances administratives des HUG qu'à l'extérieur de l'institution. Il assume également le rôle de « consultant médical » lors de formations. L'association met en place les documents et procédures annoncées. Chaque visiteur·euse remplit une « fiche d'identité des visiteurs » et signe une « Charte des visiteurs » par laquelle il ou elle s'engage à respecter le fonctionnement des HUG, à collaborer avec le personnel

médical dans une même mission thérapeutique, à garantir la confidentialité, à éviter tout prosélytisme, à respecter les autres confessions et à accompagner les patient-e-s et familles sans jugement. Des rapports de visite sont rédigés afin de travailler à une standardisation et une formalisation de leur travail. Ces rapports font l'objet de réunions mensuelles lors desquelles ils sont discutés en équipe et en intervisions. Ils sont également destinés à constituer une base de données du travail effectué par l'association qui, à ses débuts, a en outre établi des listes des interventions qui consignent les visites à proprement parlé avec leurs dates, le département et l'unité des HUG en question, des données socio-démographiques concernant le bénéficiaire, la personne qui a fait appel à l'association et le type de demande. De plus, des listes pour d'autres types d'interventions sont également élaborées. Y figure la participation à des rencontres interreligieuses, les rencontres avec les médecins, les formations et les rencontres de groupes de travail spécifiques. Dès les débuts de l'association, d'autres activités s'ajoutent déjà aux visites à proprement parler, notamment la distribution de cadeaux pour les enfants hospitalisés lors de la célébration de l'Aïd al-Fitr, la participation à des conférences interreligieuses et événements organisés par les autres aumôneries, la dispensation de formation en lien avec l'islam et le milieu médical, et le suivi d'enfants venus de l'étranger pour un suivi médical via l'association Terre des Hommes.

Une liste datant de 1999 recense alors 25 personnes impliquées dans la vie de l'association, dont cinq apparaissent alors être actifs dans des visites auprès de la patientèle, en particulier le président Omar Seck. Afin de garantir un accompagnement sans jugement et sans prosélytisme, l'association a mis un point d'honneur à ce qu'aucun représentant religieux (imams ou responsables associatifs) ne soit directement engagé auprès de la patientèle. Les aumôniers de l'association ont cependant toujours été des personnes dotées d'un bagage théologique solide. L'association a aussi toujours veillé à maintenir son indépendance vis-à-vis des communautés musulmanes et mosquées de Genève, une indépendance reconnue par l'association elle-même comme capitale pour l'existence du service d'aumônerie. Les membres de l'association ont en revanche maintenu des liens privilégiés avec les différentes communautés musulmanes de Genève (turque, marocaine, pakistanaise, iranienne, égyptienne, etc.) ce qui leur a permis de faire appel à d'autres personnes ressources pour répondre à la diversité grandissante de la patientèle.

Dès ses débuts, l'aumônerie musulmane fonctionne essentiellement sur appel et sur une base entièrement bénévole. Comme tout autre service d'aumônerie, elle a dû se faire connaître et présenter son travail en organisant et/ou prenant part à des rencontres avec différents services et auprès des équipes soignantes. Les relations professionnelles de certains membres, Dr Slim Slama notamment, ainsi que leurs connaissances du milieu hospitalier semblent avoir favorisé la

Chaque année, l'AMG organise une distribution de cadeaux aux enfants hospitalisés en pédiatrie. En collaboration avec les centres islamiques de l'UOMG, chaque enfant qui participe aux cours choisit un t-shirt destiné à un enfant hospitalisé, indépendamment de son appartenance religieuse. L'AMG rassemble ces présents, les trie par taille et par genre, puis les aumôniers vont à la rencontre des jeunes patient-e-s pour leur remettre ce cadeau choisi par d'autres enfants. Un geste qui crée un pont d'humanité et d'ouverture interculturelle et interreligieuse au cœur même de l'hôpital.

visibilité de l'aumônerie musulmane et ses relations et son intégration à l'interne, sans compter sur le travail des aumôniers qui a su faire ses preuves.

3.4 Institutionnalisation du partenariat avec les HUG

En 2007, une nouvelle convention de partenariat est signée entre l'association et les HUG et bien que cette dernière précise juridiquement et administrativement le cadre d'intervention de l'AMG, elle ne change quasiment rien en pratique sur le terrain pour les visiteur·euse·s. Ils et elles sont en revanche formellement qualifiés d'aumôniers et l'association semble désormais avoir accès à la liste des patient·e·s s'annonçant être de religion musulmane.

Aussi, forte de la nouvelle impulsion donnée par l'assurance de ce cadre institutionnel, une nouvelle équipe se constitue et Omar Seck qui œuvrait seul les années précédentes est rejoint par trois auxiliaires d'aumôneries en 2008, deux femmes (dont Dia Khadam al-Jamé toujours active dans l'association) et un homme, formés à l'écoute et à l'accompagnement. Tous trois sont déjà connus par des membres de communautés musulmanes genevoises pour leur engagement dans les toilettes mortuaires. Les initiatives pour se présenter, être reconnu et accepté par les responsables d'unités et les équipes soignantes se multiplient et la participation des membres de l'AMG à des formations internes aux HUG favorise les échanges et la visibilité de leur activité auprès du personnel. Ces rencontres se déroulent parfois avec les autres aumôneries qui doivent elles aussi sans cesse renouveler le travail de visibilité et de présentation de leurs prestations. Les liens et rencontres interreligieuses avec les aumôneries catholique et protestante sont d'ailleurs toujours favorisés. Le travail de terrain s'organise de manière que chaque aumônier se spécialise dans des secteurs précis et des permanences dans différents secteurs se mettent en place, notamment en pédiatrie (y compris en soins intensifs pédiatriques) et gynécologie, en soins palliatifs et de réadaptation, en psychiatrie et aux soins intensifs adultes. La charge reposant sur les aumôniers et auxiliaires étant importante, deux des auxiliaires se retirent entre 2011 et 2012. Seule Dia Khadam al-Jamé poursuit son activité jusqu'à ce jour en tant qu'aumônier. Le duo Seck et Khadam Al-Jamé sera complété par Ratiba Dhina en 2014. C'est également dans ces années-là que Dr Slim Slama quitte l'association et qu'Ender Demirtas est approché pour prendre sa place en tant que secrétaire général.

L'année 2016 marque un renforcement des collaborations entre l'AMG et les communautés musulmanes genevoises. En effet, l'UOMG (dont l'AMG fait partie depuis sa création en 2006) confirme par écrit leur soutien à l'AMG. En 2018, elle la mandate officiellement pour être le représentant et l'interlocuteur principal des communautés musulmanes de Genève auprès des HUG. Cependant et comme le précise Omar Seck, l'AMG reste autonome et au service de tous les musulman·e·s :

Mais attention, il y a une autonomie énorme entre les mosquées et nous. Nous sommes une association indépendante, mais qui fait partie de l'UOMG, parce qu'on a voulu renforcer l'encadrement. On ne peut pas s'isoler, il est hors de question. Donc on a sollicité

les mosquées et renforcé l'encadrement avec l'UOMG pour qu'on soit le représentant de toute la communauté musulmane, de toutes les écoles différentes.

En assumant le rôle d'interlocuteur exclusif auprès des HUG tout en préservant son autonomie, l'AMG se positionne comme un acteur à la fois ancré dans les dynamiques communautaires locales et soucieux de garantir un accompagnement spirituel accessible à l'ensemble des patient·e·s musulmans, indépendamment de leur orientation théologique.

Avec l'entrée en vigueur de la LLE en 2019, l'Association Aumônerie musulmane de Genève dépose une demande d'agrément auprès du département en charge de la santé¹³ (cf. règlement d'application de la LLE). Cette procédure, identique pour toutes les organisations qui souhaitent proposer un accompagnement religieux, spirituel ou philosophique, débouche sur une convention de partenariat entre les HUG et l'AMG. Elle garantit ainsi l'implication de personnes formées s'engageant à travailler dans le respect de la déontologie de l'hôpital en matière d'accompagnement.

L'histoire de l'aumônerie musulmane aux HUG témoigne d'un engagement de près de 30 années, porté par une poignée de bénévoles déterminés à faire (re)connaître les besoins spirituels des patient·e·s musulmans. Sa structuration progressive, entre ancrage communautaire, collaboration interreligieuse et reconnaissance institutionnelle, a permis d'asseoir durablement sa légitimité.

4. L'Aumônerie musulmane aux HUG aujourd'hui

Si l'Aumônerie musulmane de Genève bénéficie d'un ancrage institutionnel reconnu et d'un mandat défini, son organisation et son fonctionnement reposent sur une équipe restreinte qui répond aux diverses sollicitations de façon entièrement bénévole. En 2025, seuls quatre personnes assurent la totalité des activités, entre accompagnements spirituels, gestion administrative et participation à des projets hospitaliers. Dans les lignes qui suivent, il s'agit d'explorer le fonctionnement de l'aumônerie musulmane et les prestations qu'elle fournit. Comprendre la structure et ses dynamiques internes est ainsi essentiel pour saisir la manière dont l'AMG s'efforce de remplir sa mission.

4.1 Organisation interne

4.1.1 Une structure associative collégiale

En tant qu'association au sens de l'article 60 du code civil, l'AMG est structurée autour d'un président, un secrétaire général et deux membres. Le président, Omar Seck, occupe à la fois la fonction de responsable de l'aumônerie musulmane aux HUG et d'aumônier sur le terrain. En cette double

¹³ Pour plus d'information sur la procédure d'agrément, se référer au Règlement d'application de la LLE du 17 juin 2020.

qualité, il est l'interlocuteur privilégié de la coordinatrice auprès des aumôneries des HUG, des partenaires des autres aumôneries et de l'UOMG. C'est aussi vers son numéro de téléphone que sont transmis les demandes reçues sur le numéro de la garde ou lors de visites dans les unités. Il se charge ensuite de les répartir et d'organiser une réponse rapide sur le terrain. Comme l'explique Ratiba Dhina :

Quand on a un appel, généralement, c'est soit un appel direct, soit une demande, parce la provenance des demandes peut varier. Ce n'est pas uniquement par téléphone, ce n'est pas que sur appel... En général, c'est le président [Omar Seck] qui reçoit. Et ensuite, on a un groupe [WhatsApp] où on se dit : « Qui est dispo ? » Mais on reste, du mieux qu'on peut, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. S'il y en a un ou une qui ne peut pas, on regarde si l'autre peut. Et on s'arrange toujours pour répondre. Surtout que parfois, même souvent, c'est assez urgent. Donc voilà, on s'organise entre nous : qui peut y aller en premier. Ensuite on voit qui peut prendre la suite, selon les disponibilités de chacun. Mais c'est vrai que dans ce travail, et je pense que c'est quelque chose que vous entendrez de la part de tous les aumôniers, on sait à quelle heure on entre à l'hôpital, mais on ne sait jamais quand est-ce qu'on va en sortir.

Afin d'optimiser le temps de réponse, un groupe WhatsApp a ainsi été mis sur place. Comme l'explique aussi Ender Demirtas, secrétaire général de l'AMG, le groupe est aussi utilisé pour la transmission des informations au sein de l'association ou pour participer à distance à une réunion. Le secrétaire général exerce un rôle de soutien administratif et de coordination visant à faciliter le travail des aumôniers qui priorisent leur temps sur le terrain. En cette qualité, il organise les réunions d'équipe, tient des procès-verbaux, assure le suivi des relations avec l'État de Genève et les HUG. Il a aussi la charge de la gestion financière de l'association et des collectes de fonds. Les aumôniers, outre une présence intensive sur le terrain, contribuent aussi activement à différents projets hospitaliers auxquels l'AMG est associée, comme la création de l'espace de ressourcement, les réflexions autour du projet de « L'aumônerie de demain », les rencontres de la pastorale inter-religieuse hospitalière ou le projet de permanence hebdomadaire en pédiatrie. Sur le terrain des interventions, les aumôniers tendent à se spécialiser dans certains secteurs : ainsi, Omar Seck s'efforce de répondre aux sollicitations de la psychiatrie et des soins palliatifs ; Dia Khadam al-Jamé est la répondante principale des soins intensifs et palliatifs, de la néonatalogie et du secteur prénatal ainsi que de l'oncohématologie. Depuis peu, elle répond aussi aux services d'urgence. Ratiba Dhina est le premier contact des demandes de la maternité et de la pédiatrie. Si, durant une période, l'usage était qu'Omar Seck assure le suivi des patients alors que Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina répondaient aux demandes des femmes hospitalisées, la réalité sur le terrain et les contraintes liés à l'effectif de l'association a redistribué ces cartes et tous les aumôniers de l'association répondent aujourd'hui indifféremment aux demandes des patients et des patientes et se remplacent dans les secteurs. Assurer une présence dans les périodes de fêtes religieuses ou de vacances scolaires est un enjeu. Dia Khadam al-Jamé témoigne de l'importance de mettre en place

un agenda pour communiquer aux partenaires qui sera présent à quelle période. Les sollicitations sont aussi plus importantes durant le Ramadan, période également chargée dans le milieu associatif. Ces moments de l'année doivent être anticipés et organisés afin de ne pas faillir aux besoins de la patientèle.

Au sein de l'association, la collégialité l'emporte. Toutes les décisions sont prises de concert. Comme l'explique le secrétaire général,

Alors, il y a beaucoup, beaucoup de choses à faire. Oui. Il y a beaucoup de réunions. Et les décisions sont prises en commun, en collégialité. Donc il y a pas mal de réunions, même pour prendre des petites décisions. D'un côté, c'est une très bonne chose. Mais de l'autre, la machine est assez lourde à faire avancer. (...) Et quand je dis beaucoup de réunions, c'était parfois plus d'une par semaine. Donc, au début, c'était au moins une fois par semaine. Et puis s'il y avait un besoin, il fallait discuter avec les uns, les autres, des perspectives de chacun, et puis essayer de mettre un point commun, une vision partagée à moyen ou long terme.

Ce mode de fonctionnement a l'avantage de stimuler une vision commune et d'ancrer les processus décisionnels. En revanche, l'absence d'un véritable leadership et l'implication de tous dans tous les projets tend à faire peser une lourdeur administrative sur les aumôniers et ralentir le fonctionnement et le développement des projets.

4.1.2 Soutien des HUG et financement

Afin de favoriser la coordination et le travail en commun, les HUG mettent à disposition de l'aumônerie musulmane un bureau équipé d'une table ronde, de chaises et d'une armoire permettant de stocker du matériel, comme des tapis de prière ou des exemplaires du Coran. Par ailleurs, les aumôniers disposent depuis plusieurs années de cartes de parking sur le site principal, ce qui représente non seulement un allègement significatif des frais liés au stationnement, mais surtout un gain de temps précieux, leur évitant la recherche d'une place aux abords de l'hôpital et leur permettant un accès direct aux bâtiments. Si ces ressources logistiques facilitent indéniablement leur travail, il convient toutefois de souligner que l'ensemble de leur engagement repose sur un fonctionnement entièrement bénévole. Ni le responsable, ni les aumôniers, ni le secrétaire général de l'AMG ne perçoivent de salaire ou d'indemnités. Le budget de l'association, estimé à environ 1000 francs par année, repose uniquement sur des dons privés. Ces fonds permettent de financer l'achat de matériel comme des Corans, des livres, des chapelets, des habits de prières pour l'espace de ressourcement, des fournitures administratives. Consciente de la précarité de ce modèle, en collaboration avec l'UOMG, l'AMG envisage de mettre en place un appel aux dons spécifique pour l'aumônerie, organisé une à deux fois par an de manière coordonnée dans les mosquées genevoises. Cette absence de financement structurel constitue une limite tangible à l'action de l'aumônerie. Malgré les appuis logistiques offerts par les HUG, les frais liés aux déplacements (essence,

billets de transport public, stationnement sur des sites HUG périphériques) et la formation continue restent à la charge des aumôniers. Cette contrainte économique peut peser sur leur disponibilité, restreindre leur champ d'intervention et représenter un frein au recrutement de nouveaux aumôniers. Elle soulève plus largement la question de la reconnaissance institutionnelle de leur travail et de la viabilité à long terme de leur engagement.

4.2 Approche de l'aumônerie

L'aumônerie musulmane présente quelques spécificités. Tout d'abord, elle se distingue par un travail ciblé sur la patientèle musulmane. Comme le souligne Ratiba Dhina :

Nous, l'aumônerie musulmane, notre spécificité comme pour nos collègues orthodoxes, catholiques chrétiens et juifs, c'est qu'on ne va que vers les patients de la même confession, contrairement à nos collègues catholiques et protestants qui eux vont vers tout le monde.

Il arrive aussi aux aumôniers sur appel d'intervenir auprès de couple ou de famille mixtes d'un point de vue religieux. Ce positionnement confessionnel permet un investissement précis dans les besoins spirituels et rituels propres à la communauté musulmane. Toutefois, malgré cette orientation communautaire, l'AMG se caractérise par une autonomie totale en ceci qu'elle n'est pas rattachée à une autorité religieuse ou communautaire spécifique, mais qu'elle entretient des liens avec les sensibilités islamiques présentes sur la scène genevoise. Cependant, si les aumôniers musulmans n'accompagnent que la patientèle qui se définit comme musulmane, ils et elles adoptent une posture de mise à distance vis-à-vis de leur propre croyance, pratique et représentation dans leur manière d'entrer en relation. Comme le précise à plusieurs reprises Dia Khadam al-Jamé, l'humain est au centre de leur approche :

Notre travail, c'est vraiment ne pas oublier l'humain, avec tout ce qu'on a comme bagage, l'humain dans notre travail, il faut qu'il soit parlant. Que ce soit par le toucher, par les regards (...) Il faut aimer les gens, être vraiment humain et puis ne pas être curieux.

Il s'agit d'apporter un soutien et une présence bienveillante, en étant guidé par l'instant, la situation partagée et les besoins de la personne. L'écoute active, le respect des représentations du monde et du vécu des patient·e·s sont leur outil principal. Par sa présence, son écoute et ses relances, l'aumônier cherche à comprendre la personne dans sa souffrance et à l'accompagner dans la situation présente en partant de son propre vécu, ses ressources et ses limites. L'humilité et le non-jugement sont aussi fondamentaux dans la posture d'aumônier comme en témoigne cette citation d'Omar Seck :

Je reviens sur l'humilité. Être humble, de ne jamais juger et être serviable. Je veux dire par là d'être une ouverture, d'être ouvert à tous, de comprendre, d'écouter. Et ça, c'est des choses qui sont indispensables pour qu'une aumônerie fonctionne.

Ainsi, même s'il est parfois difficile pour eux d'entendre la colère des bénéficiaires envers Dieu, leur dédain de la religion, voire le mépris pour certaines croyances et pratiques, elles demeurent dans la posture de non-jugement et accompagnent la personne là où elle se trouve, avec les émotions qui la traversent. Il peut arriver qu'un-e patient-e rejette la présence de l'aumônier, alors que celui-ci est pourtant intervenu à la demande d'un proche ou d'un membre du personnel soignant. Dans ce cas, il n'est pas question d'imposer une présence et l'aumônier sait se retirer. L'aumônier doit ainsi être conscient de ses limites qui peuvent être d'ordre physique, théologique ou éthique. En effet, elle peut être appelée auprès d'une personne ayant recours à Exit ou ayant demandé une interruption volontaire de grossesse. Dia Khadam al-Jamé partage ainsi qu'elle a un jour été sollicitée par une jeune femme de vingt ans, victime d'un viol commis par un ami proche de sa famille. Ayant constaté une grossesse, la jeune femme avait décidé de recourir à un avortement médicamenteux. La jeune femme avait sollicité d'elle-même la venue d'un aumônier, cependant à aucun moment, la jeune femme n'a demandé un avis religieux sur le caractère licite ou non de sa décision. Le rôle de l'aumônier n'était pas de discuter des positions théologiques normatives, mais d'être là, pleinement disponible à l'écoute de la souffrance de cette jeune femme, dans ce qu'elle vit et dans ce dont elle a besoin. L'échange s'est ainsi centré sur la trahison vécue, sur l'impossibilité pour elle d'imaginer porter ou aimer un enfant issu de cette violence. A un certain moment, la jeune femme demande à Dia Khadam al-Jamé de réciter des *du'a* (invocations). L'aumônier mentionne avoir accompagné cette femme pendant près de 6 heures, jusqu'à l'expulsion de la grossesse, assise proche d'elle, lui tenant la main. Au-delà du religieux, c'est la posture de non-jugement, l'empathie envers la jeune femme et l'écoute de son vécu qui ont donné sens à la présence de l'aumônier.

Certaines situations d'accompagnement peuvent ainsi être difficiles émotionnellement, psychologiquement et spirituellement pour les aumôniers. Dans ce cas, le debriefing par partage d'expériences avec ses pairs, parfois une supervision, est nécessaire.

4.3 Aperçu des activités de l'aumônerie musulmane

Afin de documenter le travail de l'AMG, de mieux saisir la nature et l'ampleur des interventions des aumôniers musulmans, Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina ont consigné les activités réalisées dans différents secteurs hospitaliers des HUG durant le mois de novembre 2024. En préambule, il convient de souligner que les données présentées offrent un éclairage descriptif et ponctuel sur l'activité de l'aumônerie musulmane, limité à un mois jugé relativement calme par Dia Khadam al-Jamé et Ratiba Dhina, et fondé sur les interventions de deux des trois aumôniers de l'AMG. L'absence de comparaison avec d'autres périodes de l'année et avec l'expérience d'autres aumôniers sur appel empêche toutefois de replacer ces résultats dans une perspective plus large. Ces différentes situations illustrent néanmoins la manière dont l'aumônerie musulmane s'inscrit

dans le dispositif général de l'aumônerie aux HUG et mettent en évidence une posture d'adaptation constante aux contextes, aux personnes et aux cadres institutionnels.

4.3.1 Des secteurs et des profils variés

Tenant compte de ces précautions méthodologiques, l'analyse de ces données permet toutefois de dégager certaines tendances structurantes de leur pratique d'accompagnement spirituel. Au total, elles sont intervenues à 21 reprises, réparties sur 6 des 9 sites des HUG. Mme Khadam al-Jamé est intervenue à 16 reprises¹⁴, Mme Dhina à 5 occasions. Les secteurs les plus fréquemment visités ont été les soins intensifs adultes (4 interventions) et le secteur prénatal (4), suivis de l'oncologie (3), des soins palliatifs (2), de la neurologie (1) et de la transplantation (1). La majorité des personnes accompagnées étaient des femmes adultes (16). À l'image de la population musulmane en Suisse, les bénéficiaires étaient issus de diverses régions, notamment la Suisse (4), les Balkans (6), le Maghreb (7), le Moyen-Orient (1) et l'Afrique subsaharienne (2). Les entretiens se sont majoritairement déroulés en français (14), mais les compétences en langue arabe ont également été mobilisées dans plusieurs cas (4 accompagnements en arabe et 3 en français/arabe). Tous les patient·e·s accompagnés étaient de religion musulmane, à l'exception d'une famille pluriconfessionnelle.

4.3.2 Divers canaux de sollicitations et de bénéficiaires

Les données relatives aux canaux de sollicitation mettent en évidence la diversité des modalités par lesquelles l'aumônerie musulmane est appelée à intervenir. Il est notable que plusieurs demandes émanent de diverses sources simultanées ce qui témoigne de la dimension transversale de leur mission au sein de l'institution hospitalière.

Tableau 4 : Canaux de demandes et bénéficiaires des accompagnements

<i>Accompagnement à la demande de ...</i>		<i>Bénéficiaire de l'accompagnement</i>	
Patient·e	1	Patient·e	5
Patient·e et famille	3	Patient·e et famille	12
Famille	8	Famille	3
Personnel soignant	3	Patient·e / Personnel soignant / Famille	1
Personnel soignant et famille	5		
Personnel soignant et patient·e	1		

On observe que la majorité des interventions sont initiées à la demande de la famille (8), du personnel soignant (3) ou conjointement (5). La fréquence des sollicitations impliquant totalement

¹⁴ Ayant noté les heures passées en intervention aux HUG durant ce mois, Dia Khadam al-Jamé précise qu'elle a travaillé environ 70 heures en novembre. Si certaines situations d'accompagnement peuvent être brèves, d'autres se prolongent sur plusieurs heures. Les situations de fin de vie, impliquant aussi l'accompagnement de la famille, peuvent s'étaler sur plusieurs jours.

ou partiellement les proches renvoie également aux contextes d'intervention de l'aumônerie musulmane durant le mois documenté, tels que les soins intensifs ou les unités de soins palliatifs. Il est cependant à relever qu'aucune intervention n'a été sollicitée par un aumônier sur site ou par le biais de la garde. Ce constat interroge les modalités de transmission des situations impliquant un patient ou une famille musulmane au sein de l'aumônerie. Il souligne aussi le fait que les numéros directs des aumôniers circulent dans certaines unités de soin et dans la communauté musulmane genevoise. Ce tableau montre aussi à quel point les accompagnements impliquent fréquemment patient·e et famille. Cette citation d'Omar Seck en témoigne :

Dans l'accompagnement des autres... D'abord, c'est un cadre extrêmement large. Il y a le malade, mais il y a aussi la famille. Et ces deux vont ensemble, on ne peut pas les dissocier. Parce que c'est deux souffrances. La famille, elle est en train de... je ne dirais pas perdre quelqu'un, mais elle a un proche qui est malade, qui fait partie d'elle. Et de l'autre côté, il y a la personne malade qui souffre individuellement. Mais dans sa souffrance, il pense à lui-même, oui, mais aussi à son entourage, à sa famille, à ses enfants, à ceux qu'il laisse. Il se demande : est-ce que je vais m'en sortir ou pas ?

Une fois sollicitées, les aumôniers disposent le plus souvent d'informations préalables sur la situation qu'elles s'apprêtent à rencontrer, notamment sur les éléments cliniques ou familiaux du·de la patient·e. Elles entrent ainsi dans les chambres avec un minimum d'information leur permettant de se mettre en condition et d'évaluer les besoins spécifiques.

4.3.3 De thématiques plurielles et entremêlées

Les thématiques abordées au cours des entretiens peuvent être regroupées en six grandes catégories :

- Les conditions de vie à l'hôpital (problème de sommeil, alimentation, confort du lit, la solitude, le temps qui s'écoule lentement, le manque d'intimité, etc.)
- Les relations avec l'équipe médico-soignante (les infirmiers appréciés et ceux qui le sont moins, la médecin qui les comprend et celle qui ne vient jamais)
- Les traitements (leur pénibilité, les effets secondaires, la non-compréhension des changements de médication, etc.)
- La situation familiale (personne isolée ou en couple, avec ou sans enfants, relations aux parents, aux proches en Suisse ou à l'étranger, etc.)
- Les questions existentielles ou théologiques relatives à la maladie, la souffrance, la perte d'autonomie ou la fin de vie
- Les questions rituelles (ablutions, prière, jeûne du Ramadan, voile)

Comme en témoignent ces catégories thématiques, les prestations des aumôniers sont variées et souvent imbriquées. Il n'est pas rare que plusieurs activités soient accomplies dans une même

visite. La majorité des interventions ont donné lieu à un accompagnement spirituel au sens large, centré sur l'écoute et le soutien du ressenti et des besoins situationnels de la personne. A certaines occasions, les patient·e·s ont également exprimé des questions d'ordre religieux, auxquelles les aumôniers ont tenté de répondre tenant compte de la situation de vie présente. Certain·e·s ont demandé la récitation de versets du Coran, d'autres des invocations. Par ailleurs, elles ont aussi assuré à plusieurs reprises une orientation administrative, notamment en cas de décès (pompes funèbres, service de la population, autorités consulaires, etc.). Enfin, à deux reprises, Mme Khadam al-Jamé a pris en charge la toilette mortuaire.

Afin de compléter ce regard descriptif, penchons-nous à présent sur le contenu concret des interactions menées par les aumôniers. Les exemples qui suivent, tirés du matériel qualitatif, illustrent la diversité des situations rencontrées et mettent en lumière plusieurs dimensions du travail d'aumônerie. Les données qualitatives confirment que l'accompagnement spirituel est le cœur de leur activité d'aumônier ; elles permettent aussi d'éclairer la richesse des catégories thématiques dégagées quantitativement. Cependant, ces visites donnent lieu à une pluralité d'interactions, de gestes et de paroles. Outre l'écoute, leur mission inclut l'information des patient·e·s sur leurs droits en matière religieuse, ainsi que sur les manières de concilier au mieux traitement médical et prescriptions rituelles. Un premier exemple concerne l'alimentation *halal*. À ce sujet, l'aumônerie musulmane a contribué à la mise en place d'une collaboration avec l'institution hospitalière, afin de garantir l'accès à de la viande certifiée *halal* pour les patient·e·s qui se déclarent musulmans. Cette information permet au personnel hospitalier d'informer les patient·e·s de la possibilité de bénéficier de repas conformes à leurs prescriptions religieuses. Toutefois, il est fréquent que cette question ne soit pas posée à l'admission, ou que les patient·e·s n'osent pas ou ne pensent pas mentionner leur appartenance religieuse. En conséquence, ils et elles ne sont pas toujours informé·e·s de cette possibilité. Lors de la rencontre, les aumôniers musulmans combleront souvent ce manque en informant les patient·e·s sur les options qui s'offrent à eux. Comme le souligne Ratiba Dhina, cette médiation repose parfois sur une simple parole de confiance :

Souvent, on les informe sur la présence de nourriture *halal*. Il y a des personnes qui sont au courant, mais j'ai souvent eu ce genre de retour : « Si c'est toi qui me le dis, je te fais confiance. À partir de maintenant, je vais manger, parce que tu me dis que c'est *halal*. » Alors qu'avant, on leur disait que c'était *halal*, mais ils n'étaient pas sûrs. Et moi je leur dis : « Non, si on vous dit que c'est *halal*, sachez que c'est *halal*. » Ils ne vont pas faire des détours ou vous mentir, non, non, soyez rassurés. » Et c'est là qu'on voit que ce travail d'aumônier, parfois, il suffit juste de cette petite chose-là. Les gens, ils ont souvent l'info, mais ils ont besoin d'être rassurés par quelqu'un de la même confession, c'est tout. Et parfois, c'est vraiment des choses toutes simples. Après, c'est vrai qu'ici, les repas *halal* sont bien préparés, mais ils ne sont pas demandés autant qu'ils devraient. Et ça, c'est dommage, parce que ça fait du gaspillage. J'espère que ça va être mieux utilisé.

Un autre exemple concerne la compatibilité entre les prescriptions religieuses et les contraintes médicales. Par exemple, lorsqu'un·e patient·e présente une plaie qui l'empêche d'accomplir les ablutions rituelles précédant la prière, l'aumônier peut l'informer de la possibilité de recourir au *tayammum* (ablution sèche) réalisée symboliquement à l'aide d'une pierre. Ce type d'intervention permet de maintenir une pratique jugée essentielle tout en respectant les consignes sanitaires imposées par le personnel soignant. Un troisième exemple concerne des interrogations suscitées par la visibilité des appartenances religieuses dans un établissement public, en particulier depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la laïcité de l'État. Certain·e·s patient·e·s se demandent s'ils ont le droit d'écouter des récitations du Coran ou des chants religieux (*nasheed*), de garder un exemplaire du Coran ou un *tasbeih* (chapelet) à proximité de leur lit ou encore de réaliser leurs prières quotidiennes dans leur chambre. Ces questions traduisent une incertitude sur ce qui est autorisé ou non dans un espace hospitalier public. Les aumôniers répondent alors à ces interrogations, en précisant que les patient·e·s ont le droit d'avoir accès à leurs ressources spirituelles personnelles, pour autant que cela ne perturbe pas l'environnement hospitalier (soignant·e·s et patient·e·s). Lorsqu'ils et elles ne sont pas en chambre individuelle, les aumôniers peuvent leur conseiller de recourir à des écouteurs pour profiter des récitations sans gêner leurs voisin·e·s de chambre. Si leur mobilité et leur état de santé le permet, elles les orientent aussi vers l'espace de ressourcement pour faire leur prière. La question du port du voile est aussi récurrente. Impliquant d'autres enjeux, notamment autour des questions d'hygiène et de soins, elle sera prise en compte comme exemple de médiation religieuse au chapitre suivant.

4.3.4 Communication avec les équipes soignantes

Dans environ la moitié des situations documentées, les aumôniers ont effectué un retour à l'équipe soignante. Cette donnée, en apparence partielle, mérite cependant d'être interprétée avec précaution. En effet, ce retour dépend de plusieurs facteurs : l'accessibilité du personnel dans l'unité, le temps disponible à l'issue de l'entretien, mais aussi la nature même de la rencontre. Les aumôniers s'efforcent de le faire, en particulier lorsque l'intervention a été sollicitée par le personnel soignant ou lorsque les éléments évoqués peuvent avoir un impact sur la prise en charge du ou de la patient·e. Ce travail d'articulation avec les équipes de soin s'inscrit toutefois dans un cadre éthique. Les aumôniers sont tenus au secret de fonction, ce qui les oblige à évaluer avec diligence les informations qu'ils peuvent partager, sans trahir la confidentialité des échanges. Dans leur travail, elles veillent également à obtenir l'accord du/de la patient·e avant toute transmission d'informations sensibles. Le retour à l'équipe s'inscrit dans une démarche déontologique menée dans le respect du secret professionnel et des impératifs cliniques.

4.3.5 Sensibilisation et formation aux personnel et partenaires HUG

Plus largement, l'aumônerie musulmane est régulièrement sollicitée pour mener des actions de sensibilisation ou de formation auprès du personnel des HUG et de leurs partenaires, comme la

Haute école de soins ou l'École supérieure de soins ambulanciers. Ces interventions abordent des thématiques récurrentes telles que la pudeur, le voile, le jeûne ou encore les ablutions. Elles prennent des formes variées : interventions ponctuelles, échanges en petits groupes ou formation plus ciblés. Ratiba Dhina raconte son expérience en ces mots :

Par exemple, à l'école d'ambulancier, les enseignants font appel à nous. On l'a fait à plusieurs reprises, que ce soit Dia ou moi. On est invité à se présenter aux étudiants de première année, ceux qui commencent la formation d'ambulancier. Et là, c'est vraiment un échange. Bien sûr, on vient avec une présentation, mais le reste du temps, ce sont des questions, un échange, avec des situations concrètes qu'ils peuvent rencontrer face à des personnes musulmanes. Par exemple : « Est-ce que j'ai le droit de toucher une femme ? Est-ce qu'elle va refuser les soins dès qu'elle me voit, si elle est voilée ? Est-ce que je dois faire appel à une femme, et pas intervenir moi-même ? » Et là, on leur explique : « Non, non, si vous êtes seul, elle ne va pas vous dire non. » C'est vrai qu'on insiste souvent, dans ce contexte-là, sur la pudeur et son importance dans la culture islamique. Bien sûr, ce qu'on dit n'est jamais en contradiction avec la réalité du terrain. On n'est pas des extraterrestres. Et ça, c'est important pour eux : de se dire « Ah oui, donc vous êtes comme nous. »

Enfin, les aumôniers musulmans participent aussi parfois à des colloques où il leur est demandé d'apporter un éclairage sur la souffrance ou la maladie dans une perspective islamique. À l'approche de fêtes religieuses, il n'est pas rare non plus que l'aumônerie soit sollicitée par certains services afin de mieux comprendre les pratiques liées à cette journée et anticiper au mieux les besoins dans le cadre de leur prise en soin.

4.3.6 Un investissement conséquent mais non quantifiable

Il reste aujourd'hui impossible d'estimer avec précision le nombre d'heures mensuelles que les aumôniers musulmans consacrent à leurs activités au sein des HUG. Les accompagnements sont très variables dans leur durée et leur fréquence, et aucune traçabilité systématique n'est disponible à ce jour. Sur la base d'éléments recueillis qualitativement, il est toutefois possible de suggérer, avec toute la prudence nécessaire, que l'aumônerie musulmane en tant que structure (et non par aumônier) accompagne chaque mois entre 50 et 60 patient·e·s, pour des durées allant d'une quinzaine de minutes à plusieurs heures selon les situations. À cela s'ajoutent des interactions régulières avec les équipes soignantes, que ce soit dans le cadre de demandes spécifiques, de réunions informelles ou de médiations, qui peuvent représenter une dizaine à une vingtaine d'échanges mensuels. Ces ordres de grandeur doivent cependant être considérés comme de simples indications, tant les pratiques sont hétérogènes, les besoins fluctuants et les outils de recensement systématique absents.

À cet investissement s'ajoute une dernière dimension mais tout aussi essentielle : la charge administrative et organisationnelle. Comme le souligne Ratiba Dhina :

Il ne faut pas négliger la part administrative, parce que ça aussi c'est beaucoup, beaucoup de travail. C'est des réunions, c'est des PV, c'est de faire des plannings. Définir ce qu'on veut, nos objectifs, nos buts, qu'est-ce qu'on veut proposer aussi avec nos collègues, pour l'institution aussi. Tout ça, c'est en plus et il faut le faire, si on veut rester et si on veut continuer d'exister. On ne peut pas se concentrer uniquement sur une partie et délaisser l'autre. Mais voilà, c'est vrai que ça demande aussi du travail.

L'aumônerie apparaît ainsi comme un champ d'actions multiple, où s'articulent accompagnements spirituels, médiations culturelles et responsabilités administratives, témoignant de la complexité du travail à accomplir.

Cet aperçu des activités de l'aumônerie musulmane illustre un travail important d'information, d'orientation et d'accompagnement de la patientèle réalisé par les trois aumôniers de la structure. L'AMG contribue également à soutenir le personnel soignant en prévenant certaines incompréhensions ou tensions liées aux pratiques religieuses. Ce point nous conduit à l'une des spécificités clés du travail de l'aumônerie musulmane : sa fonction de médiation culturelle et religieuse. En clarifiant les attentes des patient·e·s ou de leurs familles et en les traduisant dans un langage compréhensible pour l'institution, les aumôniers facilitent la rencontre entre deux univers de sens, celui du soin et celui du religieux. Réciproquement, ils contribuent aussi à rendre intelligibles pour les patient·e·s et leurs proches certaines procédures médicales ou cadres institutionnels en les recontextualisant. Cette double médiation permet de fluidifier la communication et de renforcer le lien de confiance entre les parties prenantes. Cette capacité à assurer une médiation culturelle constitue une spécificité majeure de l'aumônerie musulmane, notamment auprès de patient·e·s issus de contextes migratoires, comme d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et du Moyen-Orient. Comme nous allons le voir, les aumôniers agissent comme des facilitateurs dans les interactions entre familles, équipes soignantes et institutions, contribuant à désamorcer des malentendus liés aux différences culturelles ou religieuses.

4.4 Un important travail de médiation culturelle et religieuse

Parmi les prestations assurées par l'aumônerie musulmane en milieu hospitalier, les interventions de médiation culturelle et religieuse occupent une place particulièrement importante. Ce travail, souvent invisible dans le fonctionnement formel de l'hôpital, répond pourtant à des tensions qui émergent au croisement des besoins de la patientèle et de leur famille, d'orientations religieuses plurielles et variées, de dynamiques familiales parfois complexes et bien sûr de la nécessité de gestes médicaux. Dans certaines situations, l'aumônerie musulmane agit ainsi comme interface relationnelle et culturelle. Elle intervient principalement dans deux types de configurations : d'une part, des conflits familiaux impliquant ou non le patient ; d'autre part, des tensions entre les familles et les équipes médico-soignante, nourries par des incompréhensions ou des attentes divergentes quant à la prise en charge hospitalière.

4.4.1 *Les tensions intrafamiliales*

Les tensions au sein des familles ne sont malheureusement pas marginales : elles surgissent particulièrement dans les situations de fin de vie nécessitant la prise de décisions difficiles et lors d'un décès. Dans ces contextes, l'aumônerie musulmane est volontiers sollicitée par le personnel médico-soignant pour apaiser les tensions, mais aussi pour rétablir une lisibilité des rôles et des droits de chacun·e, en tenant compte des normes religieuses, des liens affectifs et des hiérarchies familiales parfois bousculés. Les conflits peuvent être liés à des éléments religieux comme une conversion religieuse, à l'absence (ou le refus) de directives anticipées signées par le patient, au manque d'indications sur les souhaits d'une personne en fin de vie pour ses rites funéraires, mais aussi des conflits de personnes entre un père et son fils, entre deux sœurs ou entre les membres de la famille en Suisse et ceux restés dans le pays d'origine. Prenons quelques exemples tirés des entretiens.

Lors d'une intervention en fin de soirée, l'aumônier est appelé auprès d'une patiente musulmane en fin de vie. Sur place, elle découvre une situation tendue : à l'extérieur de la chambre, le mari, un homme converti à l'islam depuis une quinzaine d'années, pleure en silence. Il est exclu par les frères de la patiente qui lui refusent l'accès à la chambre. Ils remettent en question la sincérité de sa foi, l'accusant d'avoir négligé ses obligations religieuses et de ne pas être un « vrai musulman ». Selon eux, sa présence risquerait de compromettre la pureté spirituelle de la pièce au moment du décès. L'aumônier entreprend alors un travail de médiation délicat. Elle engage le dialogue avec les frères, les écoute, les interroge sur leur relation avec le mari et sur son comportement vis-à-vis de leur sœur. Rapidement, il ressort que, malgré leur hostilité religieuse, ils reconnaissent son intégrité, son soutien constant à la famille, y compris financier, et son profond attachement à son épouse. S'appuyant sur ces éléments, l'aumônier cherche à réorienter leur regard : elle les invite à respecter les choix affectifs de leur sœur, à reconnaître l'importance de ce lien conjugal et le besoin de leur sœur d'avoir son époux à ses côtés au moment de sa mort. Après une discussion prolongée, elle parvient à obtenir leur accord pour laisser entrer le mari. Elle l'accompagne au chevet de son épouse, l'encourage à lui parler, à lui tenir la main, à l'appeler par le surnom affectueux qu'il lui donnait. Bien que la patiente soit sous sédation, des larmes coulent de ses yeux à l'écoute de son mari. L'aumônier propose ensuite un geste symbolique pour pacifier le climat familial : elle invite les personnes présentes à former un cercle autour du lit de la défunte, à se donner la main et à formuler à voix basse une promesse : prendre soin de son mari et de ses enfants après son départ. Ce rituel apaise les tensions dans le groupe. Peu après, la patiente décède, entourée de ses proches. Le personnel hospitalier, qui avait perçu les tensions initiales, exprime son soulagement face à l'issue de ce départ.

Selon les données récoltées, les unions bi-confessionnelles sont en effet un terreau fertile pour les conflits. Elles mettent en tension des croyances, des pratiques ou des représentations du monde qui peuvent parfois être exclusives. Il n'est malheureusement par rare que de telles tensions se cristallisent autour des rites funéraires, comme en témoigne le cas d'un homme musulman marié à une femme protestante. À son décès, l'épouse souhaite procéder à une crémation du corps de son défunt mari, un procédé en contradiction avec les prescriptions musulmanes en matière de rite funéraire. L'aumônerie est sollicitée pour faciliter une médiation entre les proches du défunt et son épouse, dans le but de respecter à la fois les volontés du défunt et les sensibilités des vivants. Dans ce type de situation, une intervention coordonnée de deux aumôniers musulman et chrétien est cependant l'usage. Une autre situation illustre également les tensions que peuvent générer les décisions liées à la mort. Dans ce troisième exemple, un conflit éclate entre la famille du défunt restée dans le pays d'origine et celle présente en Suisse. La famille en Suisse se sent tenue de se conformer aux injonctions formulées à distance par les proches du pays d'origine, notamment concernant les modalités du lavage mortuaire, alors même que le défunt avait exprimé le souhait que ce rite soit accompli à l'hôpital et non à la mosquée. Face aux tensions croissantes, l'aumônier organise une réunion en visioconférence pour réunir les deux parties. Sa présence sur place, facilement identifiable comme musulmane par son foulard, son badge d'aumônier et sa réputation dans la communauté musulmane genevoise lui confère une légitimité qui favorise le dialogue et permet d'apaiser le différend.

Dans la tradition islamique, le corps humain est perçu comme une création sacrée, confiée à l'être humain par Dieu. Même après la mort, il conserve une dignité qui appelle le respect. C'est pourquoi l'inhumation, dans les plus brefs délais, est la norme dans toutes les écoles juridiques musulmanes. Elle permet de rendre le corps à la terre, selon un processus naturel qui correspond à l'idée de retour à Dieu. La crémation est ainsi considérée comme une atteinte à l'intégrité du corps. Elle est donc interdite (*haram*) par la grande majorité des autorités religieuses musulmanes.

D'autres moments critiques, notamment l'annonce d'un décès ou la gestion de la présence familiale à l'hôpital, exigent aussi une posture mêlant écoute, médiation et régulation des émotions. L'un de ces épisodes se déroule par exemple aux soins intensifs, dans un climat de confusion totale lorsque l'équipe médicale, débordée, fait appel à l'aumônier. À son arrivée, elle découvre un patient en fin de vie entouré exclusivement d'hommes. Très vite, elle apprend que ce dernier vivait dans une situation conjugale complexe, engagé simultanément dans deux mariages : l'un officiel, dont la famille était présente, l'autre tenu secret, dont les proches arrivent peu après à l'hôpital. Les deux familles, ignorant jusque-là l'existence l'une de l'autre, cherchent à faire valoir leurs droits, entendre leurs émotions et leurs décisions. L'aumônier entre alors dans la chambre avec calme, se présente et instaure par sa seule posture une forme de recentrage. On lui apporte une chaise, les voix baissent d'un ton. Elle identifie les figures d'autorité dans les deux groupes, les « patriarches », comme elle les appelle, et les invite à une discussion structurée et respectueuse, afin de faire circuler l'information et de réduire les tensions. Dans son récit, elle souligne l'importance des dynamiques d'âge et de hiérarchie dans certaines familles musulmanes, et la manière

dont elle s'appuie sur ces repères pour instaurer un espace de dialogue. À l'issue de l'intervention, l'un des hommes lui confie : « Vous valez dix hommes. Vos yeux parlaient avant vos gestes. » Ce témoignage illustre le succès d'une autorité paisible, l'efficacité du non verbal et la capacité de l'aumônier à créer du lien au cœur de situations complexes et douloureuses.

Un autre type de situation, plus contenu mais tout aussi chargé émotionnellement, concerne les ruptures relationnelles internes aux familles, parfois ancrées dans des longues histoires de conflit. Dans un cas rapporté, un père mourant refuse la présence de son fils à son chevet, en raison d'un différend ancien resté irrésolu. La famille du père est divisée entre la volonté de respecter cette demande et le souci de permettre au fils de faire ses adieux. Un autre exemple est une fratrie qui se dispute au pied du lit de leur père mourant pour connaître les sommes d'héritage qu'il a laissé à chacun. L'aumônier intervient ici non comme arbitre, mais comme médiateur, offrant un espace d'écoute à chacun, et tentant de réintroduire une forme de reconnaissance mutuelle, même symbolique. Ce type d'intervention montre que la médiation religieuse touche parfois moins aux prescriptions doctrinales qu'aux liens affectifs brisés, à la possibilité de rétablir un dernier échange, et à la pacification d'une histoire familiale.

4.4.2 Les tensions entre familles et équipes soignantes

Le second registre d'intervention concerne les tensions entre les patient·e·s, leurs proches et les professionnel·le·s de santé.

a) Propositions médicales et incompréhensions religieuses

Des frictions peuvent émerger dans des situations où les propositions de traitement ou des décisions médicales viennent heurter les représentations religieuses ou les espoirs thérapeutiques de la famille. Dons de sang ou d'organes, naissances contrariées, retraits thérapeutiques en cas de mort cérébrale en sont des exemples. Ces tensions ne relèvent souvent pas d'un conflit frontal, mais de malentendus persistants, d'asymétries dans l'accès aux informations ou de divergences de valeurs qui entravent une prise en soin adéquate du patient. Prenons un exemple concret : le médecin d'un patient en soin intensif envisage de renoncer aux mesures invasives maintenant une personne en vie. Il suggère des soins de confort et un déplacement du patient en soins palliatifs. Dans ce cas, il arrive que certaines familles musulmanes perçoivent une forme d'abandon, voire une transgression du principe religieux selon lequel seul Allah décide du moment de la mort de quelqu'un (et non un être humain, fût-il un médecin). Ce sentiment peut parfois s'accompagner de l'impression que le corps médical ne fait pas tout ce qui est en son pouvoir pour sauver leur proche, voire d'un ressenti plus profond de discrimination dans l'accès aux soins. Malgré les tentatives d'explication de l'équipe soignante à propos de la souffrance physique que les soins intensifs infligent au patient, certains proches ne parviennent pas à entendre ces arguments ni de

suivre les recommandations médicales. L'aumônerie musulmane est alors mobilisée pour expliquer, dans un langage accessible et ancré dans la tradition islamique, que soulager la souffrance et accepter la finitude peut être compatible avec la foi.

b) Controverses autour du don d'organe

Les difficultés autour du don d'organe est un autre exemple complexe, en témoigne l'exemple suivant : un jeune enfant, victime d'un accident domestique, est déclaré en état de mort cérébrale. Les médecins envisagent un prélèvement d'organes pour sauver la vie d'un autre enfant. L'aumônier est alors appelé pour accompagner les parents dans cette prise décision extrêmement difficile. Il prend le temps d'écouter, de discuter, de poser des mots sur ce qui arrive à leur famille. L'aumônier mobilise la figure prophétique d'Ibrahim (nom arabe d'Abraham), prêt à offrir son fils en sacrifice par obéissance à Dieu. Ce récit est interprété ici comme l'expression d'un don ultime, un geste de soumission et de confiance absolue. Par analogie, l'aumônier explique que le don d'organe, lorsqu'il permet de sauver une vie, peut être compris comme une forme de *sadaqa* (un acte de générosité et de solidarité à valeur spirituelle). Ce n'est pas le corps en soi qui est sacré, rappelle-t-il, mais l'âme et la foi. À la mort, c'est l'âme qui retourne à Dieu, tandis que le corps, création divine, peut encore servir à faire le bien ici-bas. Il cherche à transmettre ce message dans un langage accessible pour aider les familles à penser cette décision difficile à la lumière de leur foi. Grâce à ce travail, les parents finissent par donner leur accord. Mais alors que les deux enfants étaient en train d'être préparés pour l'opération, la mère dit vouloir consulter le cheikh dans son village d'origine avant de poursuivre. Appelé par téléphone, le cheikh émet alors un avis contraire et recommande de refuser le don. En quelques instants, la dynamique bascule, la procédure annulée laissant un sentiment d'inachevé à l'aumônier.

c) Le voile dans les prises en soin

Le port du voile par les patientes musulmanes peut parfois soulever interrogations ou tensions, en particulier dans les moments où il doit être retiré pour des raisons médicales. Pour certaines femmes, le port du foulard s'inscrit dans une démarche de pudeur et de dignité corporelle. Il peut ainsi arriver que certaines refusent de le retirer, même en situation d'urgence, de peur d'être exposées au regard d'autrui ou, plus profondément, de mourir sans être couverte. Cette appréhension exprime un besoin de rester en conformité avec les normes de pureté et de décence jusqu'à son dernier souffle. Dans ce type de situation, les aumôniers musulmans jouent un rôle de médiation essentielle. Leur simple présence permet d'une part aux patientes d'être entendues dans leur registre culturel et religieux. D'autre part, elles transmettent et traduisent institutionnellement les inquiétudes des patientes aux personnel soignant. Elles cherchent ensuite, en dialogue avec les équipes médicales, des solutions concrètes et respectueuses des besoins de chaque partie. Un aumônier raconte par exemple avoir proposé de recouvrir soigneusement la chevelure d'une patiente avec une charlotte chirurgicale de manière à respecter sa pudeur lors du transfert vers le bloc opératoire. Le foulard de la patiente avait été soigneusement disposé sur l'oreiller de son lit

d'hôpital pour qu'elle puisse le remettre à son réveil. Cet ajustement a ainsi rassuré la patiente tout en facilitant l'intervention du personnel infirmier. Pour favoriser la compréhension de ces demandes, les aumôniers mènent également un travail de sensibilisation. Ils expliquent aux soignant·es que la demande du retrait du voile devrait se faire avec délicatesse et qu'il ne devrait pas être imposé sans discussion à la patiente. Elles soulignent que pour certaines, le foulard est indissociable de leur intégrité morale et de leur rapport à la mort. En contextualisant à l'hôpital une des dimensions intimes du voile, l'aumônerie permet de créer des conditions de soin respectueuses et acceptables pour la patiente comme le personnel médical.

d) Adaptation aux pratiques religieuses dans les soins quotidiens

Il arrive également que certaines familles souhaitent apporter leurs propres médicaments ou préparations à l'hôpital, souvent en lien avec des pratiques de soin ancrées dans leur environnement familial. Ces pratiques ne tiennent pas toujours compte des risques liés aux interactions médicamenteuses ou aux conditions sanitaires. Ce type de comportement, loin d'être spécifique aux familles musulmanes, reflète avant tout un décalage culturel et un besoin de participation active au processus de soin. En se positionnant comme tiers de confiance, l'aumônerie musulmane contribue à réduire l'écart entre les logiques médicales et les attentes religieuses ou culturelles, contribuant à un apaisement favorable à une prise de décision.

Un autre terrain fréquent d'intervention concerne les pratiques religieuses en milieu hospitalier, comme la prière, l'écoute d'audio du Coran ou le jeûne. Les équipes médicales peuvent être déstabilisées par des demandes jugées incompatibles avec l'état de santé des patient·e·s. L'aumônerie joue ici un rôle de pédagogue du religieux, en expliquant par exemple les aménagements possibles prévus dans la jurisprudence islamique pour les malades. Elle permet ainsi de désamorcer des crispations et d'éviter que la religion ne soit perçue comme un obstacle à la prise en charge médicale.

Qu'elles relèvent de tensions aiguës ou de malentendus ordinaires, les situations dans lesquelles intervient l'aumônerie musulmane mobilisent des compétences multiples. Au-delà du registre spirituel, ce travail s'inscrit dans une logique de médiation entre des cadres de référence différents, parfois incompatibles. L'aumônerie n'a pas vocation à trancher, mais à créer un espace de dialogue entre les parties, en tenant compte à la fois des contraintes médicales, des dynamiques familiales et des convictions religieuses. Cette fonction repose sur une posture d'écoute active, de traduction culturelle et de respect des choix individuels. Elle requiert une connaissance fine des normes islamiques, mais aussi une sensibilité aux enjeux éthiques et émotionnels propres au contexte hospitalier. Dans un univers marqué par la pluralité des appartenances et la diversité des attentes, l'aumônerie contribue à maintenir des conditions de communication acceptables, garantant d'une prise en charge respectueuse des personnes.

5. Profils des aumôniers de l'AMG

Qui sont les aumôniers de l'AMG ? Comment sont-ils et elles devenus aumôniers ? Ce chapitre présente les trajectoires des trois accompagnateurs spirituels de l'aumônerie musulmane aux HUG. Chaque portrait retrace les contours de leur parcours de vie et de leur engagement dans l'aumônerie en s'arrêtant sur leurs formations religieuses et professionnelles. À travers cette narration, il s'agit de rendre compte de la diversité de leurs expériences, de leur ancrage dans le tissu associatif musulman et des formes singulières qu'ils et elles donnent à leur travail d'accompagnement spirituel.

5.1 Omar Seck, une trajectoire d'accompagnement de la madrasa à l'hôpital

Né au Sénégal, Omar Seck a grandi dans une famille nombreuse profondément ancrée dans la tradition islamique. Tant sa famille paternelle que maternelle est reconnue pour ses savoirs en sciences religieuses. C'est au sein d'une madrasa du courant soufi majoritaire au Sénégal, qu'Omar Seck a grandi. Dès l'enfance, il découvre un islam vécu comme un chemin de transformation intérieure, mais aussi comme une expérience sociale et humaine profonde, où se mêlent spiritualité, solidarité et accueil de l'autre. Il se souvient de la madrasa comme d'un lieu ouvert à tous, où les habitants du village venaient chercher du réconfort. Dans ce cadre, il était fréquent que des malades viennent à la madrasa pour être entourés ou pour que l'imam récite des invocations. Omar Seck explique que dans une perspective islamique, la maladie fait partie de l'être humain et qu'il est de coutume de solliciter Dieu pour aider le malade. Il raconte ainsi que dès son enfance, la maladie lui était familière parce que :

La maladie fait partie intégrale de l'être humain ; on sollicite Dieu pour se sentir mieux et repartir dans le bon cheminement. Et dans cette cour les gens venaient, des personnes qui sont malades, qui souffrent, qui cherchent une couverture sociale, une compréhension, pour retrouver cette source, cette force qui leur manquait. C'est comme ça que j'ai grandi, en comprenant et en acceptant ma souffrance et en comprenant la souffrance de l'autre. J'ai vu énormément de malades, mentalement malades, malades dans leur chair, j'ai vu comment le malade se situe entre la vie et la mort.

Dès son plus jeune âge, Omar Seck associe la souffrance à une opportunité de rencontre, à la fois avec Dieu et avec autrui. Les toilettes mortuaires ayant fréquemment lieu dans la cour de la madrasa, pour Omar Seck la mort a toujours fait partie de la vie. Très tôt, il apprend ainsi à considérer la dignité de l'autre comme un reflet de la présence divine. Pour lui, chaque être humain, indépendamment de sa foi, est une créature façonnée par Dieu, digne d'attention et de respect. Dans cette perspective, le savoir n'est utile que s'il est accompagné d'humilité, de sagesse et d'un effacement de soi.

En 1972, Omar Seck quitte le Sénégal pour poursuivre des études en sociologie en France, où il s'investit activement dans le soutien aux personnes immigrées. Il intègre une association avec

d'autres étudiants, offrant cours d'alphabétisation, aide administrative et écoute aux nouveaux arrivants. Ce goût de l'engagement social restera un fil rouge dans son parcours. À son arrivée en Suisse en 1979, il continue à vivre sa foi avec constance, la prière est pour lui la « colonne vertébrale de la religion ». Installé dans une région peu marquée par la présence africaine, il fréquente d'abord les cercles turcs, puis s'engage dans la fondation de l'une des premières mosquées arabes de la région. Très tôt, cette association est sollicitée pour visiter des malades et accompagner les familles dans les rites funéraires à l'hôpital. Il découvre alors une manière d'accompagner la maladie et la mort très différente de celle qu'il avait connue au Sénégal, où les malades étaient pris en charge dans un contexte marqué par la proximité sociale et communautaire, la ritualité religieuse et la présence continue des parents et des amis. Cette expérience contraste avec celle qu'il découvre dans le milieu hospitalier en Suisse, où l'accompagnement prend place dans un cadre institutionnel plus formel, parfois empreint de distance, voire d'isolement. Ce décalage se fait particulièrement sentir quand il intervient auprès de patient·e·s issus de l'immigration, souvent séparés de leur famille ou de leur réseau d'amitié. Ceux-ci sont souvent confrontés à une double solitude : celle liée à la maladie, et celle de l'éloignement culturel.

Sa formation religieuse repose d'abord sur la socialisation reçue dans la madrasa sénégalaise, nourrie par des confréries soufies. En Suisse, il poursuit sa quête de savoir en se formant aux côtés d'imams et de cheikhs, aussi bien à Bâle, Zurich et Genève. Il accorde une grande importance à la transmission, et s'appuie sur l'enseignement de figures religieuses reconnues pour nourrir son travail d'accompagnement et d'orientation spirituels.

Quant à sa formation à l'aumônerie, elle s'est faite d'abord de manière empirique sur le terrain. Dès son enfance en observant son père et les autres personnes aidantes dans la communauté, dans ses années d'études en France dans son soutien administratif auprès de populations immigrées vulnérables, en Suisse par son engagement, dès les années 1980 dans le tissu associatif musulman et dans l'accompagnement des malades. Arrivé à Genève, il participe à la naissance de l'aumônerie musulmane de l'Hôpital cantonal ; il se souvient des fondateurs avec lesquels il a travaillé durant de longues années : plusieurs étudiants en médecine, dont Dr Slim Slama, Dresse Amrin Slama, Sonia Slama, Dr Ayoub et d'autres.

Aujourd'hui, Omar Seck peut s'appuyer sur plus de 40 ans de bénévolat dans l'aumônerie musulmane, dont près de 30 aux HUG. Il a aussi consolidé son expérience de terrain par une formation spécifique à l'écoute active ainsi que diverses sensibilisations proposées par les HUG telles que la compréhension de la mort cérébrale, le traitement du diabète ou d'un cancer. Il a également beaucoup appris dans le domaine de la pédiatrie et de l'interculturalité en collaborant avec Terre des Hommes ainsi qu'avec des associations ou fondations spécialisées en chirurgie pédiatrique. Ces apports lui ont permis de mieux saisir la réalité hospitalière, d'entrer en dialogue avec le personnel soignant et de formuler des orientations religieuses et traditionnelles compatibles avec les impératifs médicaux.

L'une des particularités d'Omar Seck réside dans sa profonde connaissance des cultures religieuses africaines, qu'il s'agisse des spiritualités soufies ou des croyances populaires liées aux

djinns, aux malédictions et aux sorts. Il a toujours tenu à consulter une autorité religieuse reconnue en islam lorsqu'une question délicate devait être résolue.

Cette compétence constitue une véritable force dans son travail d'aumônier, car elle lui permet de comprendre et d'accompagner avec justesse des patients issus de contextes culturels diversifiés, et de relier leurs représentations spirituelles aux réalités médicales. Sa longue expérience associative et ses réseaux dans les communautés musulmanes locales font de lui un médiateur naturel, capable d'apporter écoute, apaisement et orientation dans les moments les plus critiques.

L'approche de l'aumônerie portée par Omar Seck est profondément centrée sur l'humain. Reconnaître la dignité de l'autre, quelle que soit sa foi ou son parcours, constitue pour lui un acte fondamental. Loin d'une application rigide des normes, sa pratique s'inscrit dans une vision de l'islam comme cheminement intérieur, fait de présence, de compassion et d'écoute. À travers son parcours, il incarne une forme d'aumônerie ancrée à la fois dans l'expérience, la tradition et la spiritualité.

5.2 Dia Khadam al-Jamé, une spiritualité en acte

Née en Syrie, Dia Khadam al-Jamé a grandi dans une famille religieuse, socialisée dès l'enfance à la pratique de l'islam sunnite shafiite. Arrivée en Suisse en 1982 peu après son mari, elle s'installe à Genève. Très vite, elle fréquente la grande mosquée de Genève et s'investit dans les activités de la Fondation culturelle islamique (FCI). D'un tempérament engagé, elle s'implique dans l'organisation d'espaces et d'activités dédiés aux femmes, puis poursuit le développement de projets à l'attention des enfants, des adolescent·e·s et des jeunes adultes. Devenu maman, elle s'investit aussi très vite dans plusieurs associations de sa commune, notamment les associations de parents. Cet engagement lui a permis de comprendre et faire siennes les habitudes et fonctionnements d'une société civile nouvelle pour elle. À travers ces initiatives, elle tisse un lien durable avec la communauté musulmane locale et avec sa commune de résidence, deux mondes dans lesquels elle est connue et reconnue.

Son engagement prend un tournant significatif en 1995 lorsqu'elle commence à s'occuper des toilettes mortuaires et à accompagner les familles endeuillées. Elle développe dès lors un savoir-faire précieux autour du deuil : elle se sensibilise à la douleur des familles et mesure l'importance d'un accompagnement humain, spirituel, religieux et administratif, indispensable dans ces moments bouleversants. Plus tard, elle comprendra que certains gestes peuvent être effectués à l'hôpital, comme retirer les tubes médicaux, recoudre les plaies ou nettoyer les fluides corporels. Elle veille aussi toujours d'avoir sur elle de l'huile essentielle de musc dont elle dépose quelques gouttes sur les endroits du corps qui ont participé à la prière lors des prosternations (mains, nez, front, genoux et pieds) et que les familles musulmanes aiment honorer d'un dernier baiser. Selon elle, ces soins post-mortem participent à la dignité du corps et permettent aux proches de faire

leurs adieux dans de meilleures conditions. Cette attention aux détails est précurseur de son éthique de l'accompagnement.

C'est un événement personnel qui va semer les graines de son engagement futur dans l'aumônerie. Un jour, l'une de ses filles alors hospitalisée, lui raconte avoir reçu la visite d'un aumônier chrétien. Si elle a apprécié la rencontre, elle demande néanmoins qu'une personne musulmane passe la voir pour faire des invocations. Or, à l'époque, l'aumônerie musulmane des HUG n'est que très rarement sollicitée en pédiatrie. Cette demande marque Dia Khadam al-Jamé, elle cherche à comprendre ce qu'est une aumônerie et s'intéresse de près aux activités de l'aumônerie musulmane au sein des HUG. Quelques années plus tard, Omar Seck fait le constat des besoins croissants de la patientèle musulmane ainsi que des besoins particuliers de certaines femmes. Ainsi, lorsqu'en 2006 il l'approche et lui propose de le rejoindre à l'AMG, tout en étant consciente de la nécessité de se former pour ce travail si particulier, Dia Khadam al-Jamé n'hésite pas. Elle débute comme auxiliaire, puis intègre petit à petit un statut dans l'aumônerie, et reçoit son badge d'aumônier de l'hôpital en 2007.

L'engagement de Dia Khadam al-Jamé est indissociable de sa vision spirituelle. Pour elle, accompagner une personne malade est un devoir religieux. Elle insiste sur la nécessité d'« aider sans s'imposer ». Lorsque les patients traversent des épreuves, l'écoute, dit-elle, nécessite un choix attentif des mots et des gestes : « Pourquoi Dieu m'a-t-Il envoyé cette maladie ? Pourquoi m'a-t-Il pris mon enfant ? ». Dans ces situations, elle cherche à être présente à ouvrir un espace où la colère puisse s'exprimer, les tensions s'apaiser et les questions exister. Elle décrit ainsi la spiritualité comme :

Une force qui me permet de continuer à être debout, et en même temps d'aller dans cette recherche des questionnements des gens qui vont être reliés à moi. Parce qu'on va avoir beaucoup de questions qui n'ont pas été décrites dans les textes religieux et pour lesquelles il faut pourtant chercher une réponse. Et c'est là, dans ma spiritualité, que je me demande : comment je peux, moi-même, trouver la force nécessaire pour me protéger et aller dans l'aide de l'autre ?

Cette force, Dia Khadam al-Jamé affirme la puiser en Dieu :

Ce n'est pas ma force, c'est la force de Dieu qui me soutient. Je dis toujours : 'Ô mon Dieu, je te supplie avant même d'entrer dans la chambre. Je Lui demande de me guider dans ma manière de faire avec les patients, de me donner le potentiel nécessaire pour leur transmettre de la force, et pour m'en donner à moi aussi.

Son positionnement religieux est enraciné dans sa socialisation à Damas. Arrivée en Suisse, elle ressent toutefois le besoin de continuer à se former et trouve une référente, une femme formée aux sciences islamiques, qui l'accompagne dans ses apprentissages. Dia Khadam al-Jamé suit également des cours avec les imams de la mosquée de Genève et valide ses connaissances par des examens auprès d'une madrasa à Damas. Cette référente religieuse reste encore aujourd'hui une

conseillère précieuse : Dia Khadam al-Jamé n'hésite pas à la solliciter lorsqu'une question complexe se pose dans son activité. Son rapport au savoir religieux ne s'arrête pas à la seule tradition qu'elle a reçue. Elle utilise aujourd'hui des outils numériques comme WhatsApp ou Telegram pour rester en contact avec différents cheikhs en Suisse (et en Europe) et découvrir d'autres interprétations. Elle se réjouit aussi de pouvoir s'appuyer sur « toute une palette d'imams », représentant différentes écoles ou sensibilités présentes dans le contexte suisse, pour l'aider à orienter les patient·e·s ou les familles qui expriment un besoin particulier. Cet accès à une pluralité d'avis et de connaissances constitue pour elle une ressource précieuse pour répondre à la diversité des situations rencontrées à l'hôpital.

Sa formation d'aumônier, Dia Khadam al-Jamé l'acquiert d'abord sur le terrain, en accompagnant Omar Seck dans ses visites. Elle admet que les débuts ont été exigeants : s'occuper des morts, elle savait faire. Mais accompagner des vivants, dans leur fragilité, leur douleur, leur silence ou leur colère, a nécessité qu'elle développe de nouvelles compétences. Elle prend aussi conscience de l'importance de comprendre l'entourage du patient et les accompagner eux aussi. Apprendre auprès de son mentor a été déterminant dans sa compréhension des enjeux de l'aumônerie. Puis, elle a entrepris une formation à la relation d'aide, qui lui a demandé une introspection profonde. Comprendre ses propres ressources et ses vulnérabilités a constitué une étape décisive qui, selon ses dires « ... m'aide aujourd'hui à accompagner les gens dans leur vulnérabilité ». Elle complète ensuite son parcours par plusieurs formations en écoute active, une certification en médiation interculturelle, une autre comme conseillère conjugale ainsi que deux CAS universitaires : l'un à Genève, destiné aux imams et enseignants d'instruction religieuse islamique ; l'autre à Fribourg, consacré à l'accompagnement spirituel musulman dans les institutions publiques. Comme les autres aumôniers des HUG, elle suit également les sensibilisations proposées par l'institution hospitalière, notamment autour du don d'organes ou des protocoles sanitaires en vigueur dans les unités sensibles.

Une des spécificités de Dia Khadam al-Jamé réside dans sa capacité à concevoir des rituels personnalisés pour accompagner le deuil, en tenant compte des besoins familiaux, culturels ou religieux. Elle raconte par exemple comment, lors du décès d'une jeune femme en soins palliatifs, elle a tout mis en œuvre pour soulager une famille pour qui la toilette mortuaire devait impérativement se dérouler à l'endroit même où l'âme avait quitté le corps. Elle a ainsi organisé cette toilette à l'hôpital, plutôt qu'à la mosquée, et mis en place un rituel spécifique pour cette situation particulière. Ces gestes exigent souvent une grande créativité et la mobilisation de ses réseaux. Le lien et la collaboration étroite avec les soignants est indispensable et rien n'est fait sans leur aide. Mais pour Dia Khadam al-Jamé, tout ce qui peut soutenir les familles dans ces moments critiques mérite d'être pensé.

À travers son parcours, Dia Khadam al-Jamé incarne ainsi une aumônerie attentive, discrète mais déterminée, profondément enracinée dans la foi et ouverte à la pluralité. Sa présence à l'hô-

pital, nourrie par une longue expérience communautaire, un solide bagage religieux et une formation continue exigeante, témoigne d'une manière singulière de vivre l'islam en réponse aux besoins de personnes confrontées à des épreuves, dans le respect d'un cadre institutionnel donné.

5.3 Ratiba Dhina, un engagement hospitalier inspiré de Dieu

Née en Algérie, Ratiba Dhina grandit dans un environnement où la religion est vécue au quotidien. Issue d'une famille pratiquante, elle est très tôt imprégnée par une foi qui structure la vie familiale. Pour elle, la religion dépasse la pratique rituelle : elle est un repère central et une source de sens. Ainsi, dès l'adolescence, elle ressent le besoin d'en approfondir la profondeur spirituelle et intellectuelle. Bien qu'elle ne possède pas de diplôme en sciences islamiques, Ratiba Dhina se forme de manière continue et autodidacte. Elle assiste régulièrement à des cours et des conférences, à l'université et dans les mosquées des différentes villes où elle réside. Elle développe ainsi une compréhension de l'islam ancrée dans la tradition malikite, mais attentive à la diversité des vécus religieux, en particulier en contexte migratoire. Sa démarche repose sur un engagement constant : lectures, échanges, réflexion et mise en pratique,

Formée comme dentiste, Ratiba Dhina a toujours cultivé un profond intérêt pour la théologie, ainsi qu'un engagement fort en faveur de l'action sociale et communautaire. Cette double passion l'a naturellement conduite à s'impliquer activement dans plusieurs associations locales, dans les différentes villes où elle a vécu au fil des années. Son parcours l'a menée des États-Unis à l'Allemagne, avant de s'installer en Suisse, d'abord à Zurich en 1987, puis à Genève en 1993. Partout où elle a résidé, le travail associatif a occupé une place centrale dans sa vie. Pour elle, il ne s'agissait pas d'un engagement communautaire au sens strict, mais plutôt d'une volonté sincère de participer à la vie locale et de contribuer au bien commun, dans une dynamique inclusive et ouverte à toutes et tous. Forte de cette riche expérience acquise dans le tissu associatif local, elle a cofondé en 2007 l'Association Culturelle Musulmane Meyrinoise, avec pour ambition de renforcer les liens entre les différentes composantes de la société et de promouvoir une intégration harmonieuse. Cette initiative s'inscrit dans une vision de l'engagement social indépendamment des appartenances religieuses, et vise à œuvrer pour l'intérêt général, dans un esprit de dialogue, de respect mutuel et de solidarité. « Être utile », dit-elle, est un principe qu'elle s'efforce de mettre en pratique et de transmettre à ses enfants. Par ses engagements bénévoles, elle incarne une religiosité qui se vit dans la responsabilité sociale.

L'opportunité d'intégrer l'AMG s'est présentée comme une suite naturelle de son cheminement. La rencontre avec l'association s'est faite dans un contexte bien particulier : Ratiba Dhina apprend que l'AMG, en collaboration avec l'organisation Terre des Hommes, recherche une famille d'accueil pour une jeune fille gravement malade, hospitalisée et sans solution d'hébergement. Sensible à cette situation, elle propose sa candidature. Après un échange avec les responsables de Terre des Hommes via l'AMG, sa proposition est acceptée, et l'adolescente est accueillie au sein de sa famille. Ce premier engagement concret marque le début d'une relation forte et durable avec

l'AMG. Dans la continuité de cette expérience, Ratiba Dhina exprime le désir d'intégrer pleinement l'aumônerie musulmane. Elle suit alors une première formation à l'écoute, puis effectue un stage sur le terrain. Cette phase d'observation et de mise en pratique renforce sa conviction : elle est à sa place, auprès de celles et ceux qui traversent des périodes difficiles et ont besoin d'être écoutés, soutenus, accompagnés avec bienveillance et respect. Son parcours au sein de l'AMG s'est construit de manière progressive, en combinant formation, observation, engagement sur le terrain et échanges enrichissants avec ses collègues aumôniers, quelle que soit leur confession. Cette diversité de regards et des expériences nourrit sa pratique et renforce sa vocation d'aumônier, centrée sur l'écoute, la présence et l'accompagnement de l'humain dans toute sa fragilité. Elle essaye d'accueillir les émotions, les doutes, la douleur, le tout sans jugement. Elle comprend que ce qui compte avant tout, c'est la qualité de la présence : elle ne vient pas avec des réponses toutes faites, mais avec une capacité à être là, apportant une écoute sincère, une parole réconfortante, parfois un simple silence partagé. En 2014 elle rejoint officiellement l'équipe de l'AMG et obtient son badge d'aumônier HUG.

Ratiba Dhina puise dans sa foi une force, qui lui permet de soutenir ceux et celles qu'elle accompagne, sans s'effacer. Sa confiance en Dieu est une boussole. Elle interprète aussi sa présence auprès des malades comme une réponse à la volonté divine :

Parfois, on fait tellement de choses, et puis on regarde en arrière et on se dit : *Subhanallah* (Grâce à Dieu), tout ça, c'est grâce à Allah, *subhanahu wa taala* (qu'il soit glorifié). *Alhamdulillah* (Louange à Dieu), qu'il nous utilise. Se dire qu'on a cette chance... qu'il nous utilise pour ça. *Subhanallah al-'azim* (Gloire à Dieu le magnifique), vraiment. Moi, ça va de soi. C'est mon bagage religieux. Et tout cela, c'est la grâce d'Allah, avant tout.

Pour elle, la maladie peut devenir un temps de recentrage, d'apaisement, parfois de réconciliation avec soi-même ou avec le divin. Elle considère chaque visite au chevet d'un malade comme une opportunité spirituelle : « C'est Lui [Allah] qui m'a mise sur la route de cette personne », confie-t-elle. Cette conviction traverse sa pratique d'aumônier : elle puise dans sa foi pour soutenir les patient·e·s et leurs proches, et les invite à garder confiance. La maladie, loin d'être uniquement une épreuve, peut devenir, selon elle, un moment de transformation. Pour elle, accompagner, c'est offrir une présence humaine et spirituelle, en rappelant que rien n'est figé et que tout peut encore se vivre dans la proximité avec Dieu. Cette idée guide son engagement : c'est Dieu qui lui donne la possibilité d'être là, d'aider, de faire du bien à un moment décisif de la vie d'autrui.

Son parcours illustre une trajectoire discrète et guidée par la foi. Elle incarne une aumônerie enracinée, humble et ouverte. Aujourd'hui, Ratiba Dhina mobilise ces compétences au-delà des murs de l'hôpital, et exerce aussi en tant qu'aumônier dans les EMS de la région genevoise et dans des centres d'hébergement collectif pour demandeurs d'asile. Dans ses engagements associatifs, elle s'efforce aussi de transposer les principes de l'aumônerie aux besoins des populations locales.

6. Faire équipe autrement. Collaborations interreligieuses et interprofessionnelles

Comme exposé précédemment, l'aumônerie des HUG repose sur un dispositif interreligieux, articulant une présence sur site (aumôneries protestante et catholique) et des interventions sur appel (aumôneries musulmane, juive, catholique chrétienne et chrétienne orthodoxe). Cette organisation différenciée nécessite une collaboration entre l'aumônerie musulmane, ses partenaires aumôniers et les équipes soignantes des différentes unités.

Ce chapitre a pour objectif d'analyser les formes que prennent ces collaborations, les situations dans lesquelles elles se déploient et les conditions qui les rendent possibles. La notion de collaboration y est abordée dans ses différentes modalités : partage d'informations sur une situation, relais ou interventions conjointes, réflexion commune face à une situation délicate, etc. À partir d'exemples tirés de la pratique, les circonstances et les formes de ces collaborations sont examinées. L'analyse vise également à dégager des bonnes pratiques en matière de collaboration, tout en identifiant les freins ou tensions susceptibles d'en limiter la portée.

6.1 Collaborer entre aumôniers

Historiquement pensée comme une aumônerie communautaire, l'AMG ne dispose en effet pas du même accès aux unités que les aumôneries sur site et n'a pas vocation à visiter systématiquement tous les patient·e·s. Comme l'analyse des données collectées durant le mois de novembre par deux aumôniers l'a montré, les sollicitations adressées à l'aumônerie musulmane empruntent différents canaux. Selon les situations cliniques ou les configurations familiales, les demandes et les relais sont assurés par différents acteurs. Si, durant la période observée, les données collectées ne mentionnent pas directement un aumônier sur site ou la garde, il n'en demeure pas moins que ceux-ci constituent des relais naturels des demandes d'accompagnement et de suivis. Ces relais prennent des formes variées : parfois une simple indication de la religion de la personne, parfois une demande explicite liée à un besoin religieux ou rituel. Ratiba Dhina décrit ce processus :

Souvent ils [les aumôniers sur site] rentrent dans une chambre, ils discutent avec tout le monde, et après ils se retrouvent avec des patients musulmans, donc ils les informent qu'il y a aussi une aumônerie musulmane. [...] Nous, on remercie beaucoup nos collègues parce qu'ils font ce travail-là.

Cette variabilité des canaux de transmission reflète aussi la diversité des manières dont les aumôniers sur site décident de transmettre ou non une situation à l'aumônerie musulmane. Les pratiques sont loin d'être uniformes.

6.1.1 Modalités de transmission et critères différenciés

Les modalités de transmission vers l'aumônerie musulmane varient fortement d'un aumônier sur site à l'autre. En l'absence de lignes directrices institutionnelles, chacun agit selon sa propre sensibilité, sa lecture de la situation et la manière dont il ou elle définit les limites de son accompagnement. Cette hétérogénéité produit des pratiques différenciées. Lorie, aumônier catholique, explique ainsi poser la limite de ses accompagnements aux demandes culturelles ou rituelles. Pour elle, l'évaluation se fait en fonction de la nature explicite de la demande. Elle insiste en revanche sur la richesse de certaines interactions interreligieuses avec la patientèle :

[dans un accompagnement] On peut faire référence à nos écrits sacrés, il y a Abraham dans le Coran, il y a Abraham dans la Bible [...] ça m'est même arrivé de parler de la relation au Coran, de quelle place il a, de la prière. [...] On peut aider l'autre sur son terrain, en étant sur le sien, sans qu'il y ait syncrétisme. Chacun reste dans son identité, dans sa différence, mais pourtant on se rejoint.

Sarah, aumônier catholique, adopte une posture similaire, marquée par une prudence dans le recours aux ressources religieuses spécifiques à l'islam.

Je vais accompagner tout ce qui est de la dimension spirituelle au sens large. Mais je ne vais jamais utiliser les ressources religieuses de la personne [...] Je ne suis pas compétente en islam pour pouvoir accompagner la personne dans une prière ou par exemple, par rapport à ses représentations de Dieu. [...] Même si c'est une représentation en souffrance, là je vais déléguer.

Elle précise également les représentations qu'elle associe à la foi musulmane et qui influencent sa décision de passer le relais :

Avec un musulman, il y a l'idée normalement qu'un croyant musulman n'est pas censé être révolté à l'égard de ce qui lui arrive, il est censé accepter parce que Dieu sait mieux que quiconque ce qui est bon pour lui. Et moi, je ne suis pas assez à l'aise en islam pour pouvoir commencer à discuter de ça.

Roland, aumônier protestant, explicite quant à lui clairement les critères qui guident son positionnement :

Quand il y a une demande, souvent sur la garde par exemple, et bien on demande un rabbin ou on demande un imam. Donc ça veut dire : voilà, j'aimerais avoir quelqu'un, quelqu'un de ma religion.

Comme la majorité de ses collègues interviewés, il distingue les accompagnements de type spirituels et ceux de type religieux. Il s'efforce de s'adapter donc à chaque situation :

Si une personne se trouvait être musulmane mais qu'elle a envie de parler de choses qui lui pèsent, et puis que je suis adéquat, et bien tant mieux. Mais si on arrive sur le

terrain du religieux, je dirais : « Écoutez, je peux passer le relais à un imam ou à une aumônière musulmane avec laquelle vous serez peut-être plus à l'aise. Parce que simplement quand vous direz rouge, elle comprendra rouge, tandis que moi je risque de comprendre rose, voire pas comprendre du tout...

Malgré cette diversité de critères, un point de convergence se dégage nettement des entretiens : en situation de fin de vie d'un·e patient·e musulman, la transmission est systématique, indépendamment de la formulation explicite d'une demande religieuse. Ce consensus repose sur la conscience partagée que, dans ces moments ultimes, la présence d'un aumônier de même religion peut devenir un point d'ancrage dans une tradition religieuse parfois mise entre parenthèses, mais qui peut, à l'approche de la mort, trouver un nouveau sens. Cette présence permet aussi de raviver une mémoire familiale, au sens d'un lien entre les générations passées et celles qui restent, entre la parole héritée et celle qui accompagne les derniers instants. Au-delà des mots, l'aumônier qui partage la foi du patient peut parfois se faire comprendre dans le silence, par une forme de langage partagé, intangible, qui repose sur une tradition familière et une sensibilité spirituelle. Par ailleurs et même si elle n'est pas toujours formulée explicitement en amont, un besoin rituel comme une invocation, la récitation de versets spécifiques, un geste symbolique sur une partie du corps peut soudain émerger. Dans ce contexte, la spécificité confessionnelle de l'accompagnement prend tout son sens. La confessionnalité de l'accompagnement en fin de vie constitue ainsi le seul critère véritablement partagé entre les modalités de relais des aumôniers sur site.

6.1.2 Interventions conjointes et accompagnements partagés

Certaines situations peuvent donner lieu à des accompagnements conjoints, notamment lorsqu'une famille est bi-confessionnelle ou que les aumôniers de religion différente se relaient auprès d'un·e patient·e ou sa famille. Ces interventions illustrent une collaboration concrète sur le terrain, fondée sur une reconnaissance mutuelle des compétences et des limites de chacun. Omar Seck relate ainsi :

La femme est chrétienne, elle demande à un prêtre de prier pour son mari musulman.
C'est un exemple qui montre que la collaboration se fait de manière très propre, mais avec un respect, chacun a sa fonction et puis il respecte l'autre.

Ces collaborations prennent parfois la forme d'alternances : l'aumônier musulman assure un accompagnement spirituel orienté selon des principes islamiques, l'aumônier sur site partage l'instant dans un silence empreint de spiritualité et de respect de l'altérité. Omar Seck raconte ainsi qu'il arrive que des aumôniers sur site aient suivi spirituellement des patients musulmans et qu'ils l'appellent à son chevet lorsque que celui-ci est en toute fin de vie. Parfois, ceux-ci demandent à pouvoir se recueillir avec eux un moment. Omar Seck apprécie ces moments de partage et est reconnaissant qu'ils sachent se retirer quand l'heure est aux derniers gestes et paroles rituels de fin

de vie, « afin de ne pas mélanger les choses », ne pas effrayer l'autre sur le départ. C'est un travail dans un respect réciproque de la personnalité et de la spiritualité de chacun. La précision des gestes, le moment du retrait, la conscience de la limite de son propre rôle sont ici au cœur d'une forme d'éthique interreligieuse implicite. Ces accompagnements conjoints révèlent une capacité à se rencontrer dans la complémentarité, dans un ajustement mutuel qui ne cherche ni à effacer les différences, ni à produire une homogénéité de l'accompagnement qui nierait la spécificité de chacun. Cette co-présence génère un espace-temps particulier dans le cadre hospitalier : un entre-deux d'accompagnement spirituel, dans lequel deux aumôniers aux traditions religieuses différentes peuvent collaborer sans rivalité, et où la pluralité de leurs univers de sens n'est pas un obstacle mais devient une ressource. Ces accompagnements illustrent un véritable travail interreligieux, qui s'expérimente dans le quotidien des gestes et d'attention discrètes.

6.1.3 Formations, projets communs et échanges informels

Outre les collaborations ponctuelles, l'aumônerie musulmane participe pleinement à plusieurs projets institutionnels de plus grande envergure qui structurent l'aumônerie des HUG sur le long terme. Elle est engagée dans des initiatives interreligieuses comme l'espace de ressourcement, dans des réflexions prospectives telles que le projet « L'Aumônerie de demain » ou encore dans l'organisation de présences formalisées comme la permanence hebdomadaire en pédiatrie, partagée en alternance entre aumôniers chrétiens et musulmans. Comme le résume Lucie : « C'est une aumônerie qui est très active et de plus en plus active dans les travaux de réflexion. C'est une vraie richesse. »

L'investissement de l'AMG dans les formations est également significatif. Elle prend part à l'animation de sessions pédagogiques interconfessionnelles à destination du personnel hospitalier, visant à sensibiliser aux enjeux spirituels, religieux et culturels dans le soin¹⁵. Les sujets abordés sont variés : compréhension de la souffrance, accompagnement de la fin de vie, représentation de la mort, spécificités religieuses autour du corps et de la pudeur ou encore deuil et rites funéraires. Ces formations sont préparées collectivement par les aumôniers des différentes confessions. Ils y construisent ensemble un langage commun, partagent des outils et ajustent leurs approches. L'humour y trouve aussi sa place, permettant de désamorcer les tensions, de créer du lien. Au-delà de leur fonction pédagogique, ces temps de formation sont également des lieux d'apprentissage pour les aumôniers eux-mêmes. Plusieurs déclarent en ressortir enrichis dans leur compréhension des autres traditions. Ils y développent une capacité à mieux se situer, à ajuster leur discours et leurs pratiques selon les publics. Ces formations constituent ainsi des lieux privilégiés de coopération et visibilisation de l'aumônerie musulmane dans le tissu hospitalier.

¹⁵ Les formations et sensibilisation constituent également une forme de collaboration interprofessionnelle, aspect traité dans un autre chapitre. Ce point ne sera donc pas repris spécifiquement dans le chapitre dédié à ce second type de collaboration. Les actions de formation ont par ailleurs aussi été décrites dans le chapitre relatif aux activités de l'AMG.

Par ailleurs, les échanges informels entre aumôniers jouent un rôle central dans la dynamique interreligieuse. Les moments de partage dans les couloirs, à la sortie d'une chambre ou entre deux interventions constituent des espaces d'échange, de soutien et d'ajustement. Ratiba Dhina évoque cette fonction implicite :

Par exemple, on peut se croiser dans les couloirs, où ici, avec nos collègues et puis on se dit parfois juste « Bonjour », « Bonjour ». Après on commence [à discuter] et ça nous prend une demi-heure et on est là debout, dans les couloirs à discuter. Ça peut être des situations qu'on a vécues ou que l'un ou l'autre a transmis à l'un de nous et puis que peut-être qu'il aimerait avoir des nouvelles parce qu'il a lui-même suivi [le patient], même s'il est d'une autre confession et ça peut prendre un certain temps de discussion et d'échange et ça peut nous faire du bien, vraiment, c'est comme si c'était une supervision, mais qui n'est pas une supervision. Donc c'est tout ça l'aumônerie.

Ces échanges contribuent à entretenir une confiance mutuelle et permettent parfois de désamorcer des tensions avant qu'elles ne prennent une forme institutionnelle. Ils incarnent une forme discrète mais importante de la collaboration interreligieuse.

Le rôle actif de l'AMG dans ces trois domaines contribue à renforcer sa place au sein de l'institution. Elle y est perçue comme une actrice à part entière, dont la contribution dépasse la stricte dimension religieuse pour toucher à des enjeux plus larges de médiation culturelle (cf. point 4.4) et d'accompagnement spirituel dans un contexte pluriel. Plusieurs collègues lui attribuent ainsi une capacité particulière à naviguer entre les registres rituels, spirituels et culturels. Hortensia, aumônier protestante, souligne à ce propos :

Ce qui est remarquable chez les trois collègues, c'est qu'ils font ça déjà en plus de plein d'autres activités qu'ils ont pour leur association, et je trouve, en fait avec leurs spécificités, ils composent. Je suis assez admirative du nombre de fois qu'ils interviennent pour des médiations culturelles, pour des explications entre les patients, les soignants, les familles, qui eux veulent que ça se passe comme dans leur pays, et puis les soignants qui disent « mais ça va jamais aller ». Moi, je suis très impressionnée, et finalement c'est vraiment... ils sont multi, ce n'est pas juste de l'aumônerie, hein, c'est aussi de la médiation culturelle.

Cette implication participe à redéfinir les contours mêmes de l'aumônerie hospitalière, et conforte l'AMG dans un rôle d'interface entre les mondes médical, religieux et communautaire.

6.2 Travailler avec les équipes soignantes

L'institution hospitalière genevoise mènent actuellement une réflexion sur une optimisation de la prise en compte de la dimension spirituelle dans le parcours de la patientèle. Parallèlement, les différentes aumôneries poursuivent leur propre réflexion autour de « L'aumônerie de demain ». Les deux démarches, bien que distinctes, se complètent et se nourrissent mutuellement. Aux HUG,

en collaboration avec les aumôneries, cette réflexion institutionnelle a déjà donné lieu à plusieurs réalisations concrètes. Parmi les projets aboutis, rappelons la création de l'espace interreligieux de ressourcement sur le site de Cluse-Roseaie ou le guide « Pratiques soignantes et pratiques religieuses ». Ce document présente, pour 18 courants religieux, des indications sur les principales pratiques religieuses, les écrits sacrés, les fêtes, les rites autour de la naissance, les prescriptions alimentaires, la conception de la maladie et de la souffrance, certains actes thérapeutiques (comme le don d'organe) ainsi que les rites autour de la mort. Il constitue un outil de référence pour les soignants, facilitant la prise en compte des besoins spirituels et culturels dans les soins (Aumôneries des Hôpitaux Universitaires de Genève, 2021). D'autres initiatives sont en cours, telles que la réévaluation du mandat de garde active ou le projet pilote d'accès au dossier électronique du patient en soins palliatifs pour certains aumôniers.

Si des collaborations entre les équipes soignantes existent avec l'ensemble des aumôneries présentes aux HUG, ce chapitre se concentre toutefois sur les interactions entre les membres du personnel soignant et l'aumônerie musulmane, en lien avec les objectifs spécifiques de la recherche. Les entretiens montrent que l'aumônerie musulmane est bien identifiée par les personnels soignants interrogés : un visage, et parfois un nom, peut être associé aux aumôniers de l'AMG intervenant dans leur service. Ils mettent également en évidence que, selon les soignant·e·s, certains patient·e·s musulmans (ou leur famille) expriment des besoins particuliers, qu'il s'agisse de rites, de représentations de la souffrance, de Dieu, de l'après-vie ou encore de la manière dont sont perçus certains soins (par ex. un arrêt thérapeutique de l'alimentation ou de l'hydratation). Dans certains cas, les aumôniers peuvent faciliter la communication en assurant ponctuellement des traductions, notamment de l'arabe au français. Ces besoins peuvent, dans certaines situations, nécessiter un accompagnement spécifique, tant pour la patientèle que pour les proches, mais aussi pour les équipes soignantes. Ce constat est aussi posé par les aumôniers sur site comme en témoigne cette citation de Sarah :

C'est énorme, la médiation culturelle qu'elle [Dia Khadam al-Jamé] fait, que ce soit avec le patient ou la patiente et sa famille, mais aussi avec les soignants, pour que les soignants puissent comprendre. Qu'est-ce qui se passe ? Quels sont les enjeux derrière ? Derrière, par exemple, quelqu'un [une mère ayant perdu son enfant] qu'on pourrait considérer comme étant dans le déni : elle ne pleure pas, elle semble ailleurs. Et puis, Dia apporte le décodage. « Oui, mais il y a des femmes qui, si elles ont perdu un bébé, pensent que c'est Dieu qui le veut et qu'il a certainement des raisons », et elles sont alors dans une forme d'acceptation totale. Ça peut parfois beaucoup surprendre une soignante, qui se dit : « Mais attends, elle est dans le déni, cette dame... ». Et Dia est là pour expliquer, pour faire le lien.

Dans cette perspective, l'objectif du chapitre est d'analyser comment cette collaboration interprofessionnelle se déploie concrètement. L'analyse ouvre sur la nature et les modalités des échanges

d'informations entre les soignant·e·s et l'aumônerie musulmane, pour examiner ensuite les situations dans lesquelles cette dernière est sollicitée, les demandes qui lui sont adressées, ainsi que les modalités de prise de contact. Elle permettra également de dégager les forces de ce partenariat et les attentes formulées par les soignants, afin d'envisager des pistes pour renforcer son intégration et son efficacité au sein de l'institution.

6.2.1 Échanges d'informations et coordination interprofessionnelle

Les informations transmises par les équipes soignantes aux aumôniers musulmans peuvent couvrir plusieurs aspects. Elles concernent d'abord le profil du patient, incluant l'âge, l'origine, la langue parlée, la situation familiale, le diagnostic. Les soignant·e·s partagent également des éléments sur l'état émotionnel et spirituel du patient ou de ses proches, tels que la détresse, l'anxiété, les espoirs, les craintes, les convictions religieuses, les pratiques spirituelles ou encore certains besoins spécifiques. Des précisions sur la dynamique et les hiérarchies familiales telle que la taille du foyer, la présence d'une famille recomposée, la proximité ou l'éloignement géographique, les ressources amicales peuvent être utiles pour préparer l'intervention. Les aumôniers sont aussi informés du niveau d'urgence, qu'il s'agisse d'une fin de vie imminente, d'une dégradation rapide ou d'un décès déjà prononcé. Des informations relatives à la relation entre la famille et l'équipe soignante peuvent enfin être communiquées, notamment la présence ou non de conflits, des difficultés de communication ou des incompréhensions culturelles. Il arrive aussi que les soignant·e·s reviennent ultérieurement vers l'aumônier pour lui donner un retour sur l'état du patient après une visite, contribuant ainsi à ajuster un éventuel suivi.

De leur côté, les aumôniers musulmans transmettent aux équipes soignantes certaines informations, dans la mesure où elles sont pertinentes pour la prise en soin, qu'elles respectent le secret de fonction et qu'ils aient l'accord du patient. Ces retours peuvent porter sur l'état émotionnel et spirituel observé : apaisement, ancrage de la détresse, questionnements exprimés, besoins particuliers identifiés, qu'ils soient d'ordre religieux, relationnels ou administratif. Ils peuvent aussi éventuellement compléter leur compréhension du fonctionnement de la famille ou leur degré d'acceptation des soins proposés. Lorsque des demandes spécifiques liées à des pratiques religieuses surgissent l'aumônier en informe l'équipe afin qu'elles puissent, dans la mesure du possible, être anticipées. Ces transmissions permettent à leur tour aux soignants d'ajuster leur prise en charge globale.

Ces différents échanges constituent donc un maillon important de la collaboration interprofessionnelle, mais leur portée peut être atténuée par certaines limites. Celles-ci tiennent d'abord aux contraintes temporelles : la disponibilité simultanée de l'aumônier et des soignant·e·s n'est pas toujours assurée, ce qui peut retarder ou réduire la portée des informations transmises. Les transmissions sont également conditionnées par la sensibilité et l'initiative de chaque professionnel·le, certaines données importantes pouvant rester implicites ou être jugées non pertinentes

par l'un alors qu'elles auraient été utiles pour un autre. Par ailleurs, le respect du secret de fonction et de la confidentialité impose à l'aumônier comme aux soignant·e·s de sélectionner avec soin les éléments partagés, ce qui peut limiter la précision des retours.

6.2.2 Sensibilités et pratiques professionnelles dans le recours à l'aumônerie

Avant d'entrer dans le détail des situations pour lesquelles l'aumônerie musulmane est sollicitée, il convient de souligner que le recours à l'aumônerie dépend fortement de la sensibilité religieuse et spirituelle des soignant·e·s. Comme l'explique Elise, infirmière en soins palliatifs :

Pas tout le monde est croyant, pas tout le monde est sensibilisé à ça [la religion/spiritualité], pas tout le monde a envie de rentrer là-dedans. Pour moi, être soignant, c'est être là-dedans de toute manière : on est parfois un peu assistante sociale, un peu psychologue... Alors pourquoi pas aussi un peu dans la spiritualité ? Mais je pense que certains ne sont pas à l'aise avec leur propre spiritualité ou leurs croyances, et préfèrent tout de suite passer le relais, plutôt que de se confronter à ce que ça peut leur renvoyer, surtout face à la maladie, la fin de vie ou la mort.

Cette réserve peut se traduire par des appels à l'aumônerie pour des demandes relativement simples, comme la mise à disposition d'un Coran en chambre, l'orientation du corps après le décès ou la réalisation de petits gestes rituels (que d'autres soignant·e·s savent parfois prendre en charge). Chez d'autres, la réticence à faire appel à l'aumônerie peut découler d'une conception de la religion comme relevant strictement de la sphère privée, comme en témoigne cet extrait d'entretien avec Marine, infirmière en oncohématologie :

[L'aumônerie] C'est une intervenante que je mets un peu à part, inconsciemment. Tous les autres intervenants, physios, psychologues, diététiciennes, ils participent à une collaboration médicale avec des indications précises. La religion, je considère que c'est personnel et privé.

Cette perception conduit Marine à ne solliciter l'aumônerie qu'en situation critique, par exemple lors d'une dégradation soudaine de l'état du patient ou d'une fin de vie imminente. Plus largement, les entretiens montrent qu'une certaine conception de la laïcité, comprise comme une modalité de gestion du religieux qui tend à l'invisibiliser et à le taire, influence également ces pratiques professionnelles. Dans cette perspective, le religieux n'est pas spontanément intégré à la discussion avec les patient·e·s ou leurs familles, et l'aumônerie n'est sollicitée que lorsqu'un besoin spirituel est clairement identifié ou exprimé.

Il doit être relevé que le secteur des soins palliatifs semble intégrer davantage l'aumônerie et la spiritualité dans leur prise en soin. En effet, il ressort des entretiens que la question des croyances et de l'appartenance religieuse du patient est posée systématiquement lors du protocole d'admission, une information collectée qui favorise l'appel à l'aumônerie lorsqu'il est jugé

pertinent. Les soins palliatifs représentent cependant un secteur particulier : la confrontation à la mort y est quasi quotidienne, et les questionnements existentiels, spirituels et religieux offrent autant d'occasions d'échanges approfondis avec les patients et leurs proches. Dans ce contexte, l'aumônerie est particulièrement présente et sollicitée, sa contribution faisant partie intégrante de l'accompagnement proposé par l'équipe. Valentine, infirmière en soins palliatifs, souligne cette différence avec ses expériences dans d'autres secteurs :

En médecine, on est dans une autre dynamique : celle du curatif. Là, la spiritualité n'apparaît que si c'est vraiment demandé expressément par le patient. Et, de mon expérience, ça ne l'a jamais été. Il y a trois ou quatre ans, quand je suis arrivée ici [en soins palliatifs], je ne savais même pas qu'il y avait un service d'aumônerie dans l'hôpital. Ils n'étaient pas visibles, il n'y avait pas de communication à ce niveau-là, et, en tout cas à l'époque, c'était le cadet de nos soucis. Dans le curatif, on est dans le combat, dans l'optique de guérir, même si certaines situations sont plus graves que d'autres. En soins palliatifs, c'est autre chose : on se confronte à la finitude, et tout le monde est dans une dynamique différente.

Ces éléments de contexte permettent de mieux comprendre pourquoi, dans certaines circonstances, l'aumônerie musulmane est sollicitée rapidement et spontanément, alors que dans d'autres, son intervention reste conditionnée à une demande explicite ou à une situation de fin de vie. Interrogé sur la place qu'il accorde à la spiritualité dans les soins, David, assistant en soins et santé communautaire (ASSC) en soins intensif, explique qu'en début d'hospitalisation, le personnel est davantage focalisé sur des gestes techniques avec des objectifs précis. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps ou dans certaines situations précises que l'accompagnement spirituel va entrer en jeu :

[...] Ce n'est pas d'emblée ce sur quoi on va se focaliser, excepté dans des cas bien précis, où on sait qu'on va aller sur une fin de vie dans des délais relativement courts, ou qu'alors ça fait partie d'une demande de la part du patient ou de sa famille. [...] Mais ce [l'accompagnement spirituel] n'est pas d'emblée à quoi on pense. Nous, on est plutôt dans la technique, on va résoudre un ou plusieurs problèmes, on va faire telle et telle action. Et je dirais que ça va être des choses qui vont se mettre en place peut-être dans un temps donné. C'est un cheminement. Ce n'est pas quelque chose qui se fait dès l'arrivée du patient. C'est plutôt au bout de quelques jours, quand les choses commencent à se poser. On voit alors les objectifs à court et moyen terme, et on se demande : qu'est-ce qu'on pourrait apporter de plus ? On apprend à connaître le patient, mais aussi sa famille, et à se dire que, dans ce cas-là, peut-être que la famille aurait besoin d'aide. Et est-ce que le patient, lui aussi, a besoin d'aide, même s'il ne peut pas s'exprimer ?

6.2.3 Situations déclenchant la collaboration

Si les situations de fin de vie constituent indéniablement le contexte dans lequel l'aumônerie musulmane est la plus sollicitée, elles ne représentent pas l'ensemble de son champ d'intervention. Les données récoltées montrent que de nombreuses collaborations interprofessionnelles se déploient aussi dans des contextes éloignés de l'urgence ou de la phase terminale, et qu'elles contribuent aussi à améliorer la qualité de la prise en soin, à fluidifier les relations entre patient·e-s et équipes soignantes et à soutenir le travail des professionnel·le-s. Ces interventions, moins émotionnelles que celles réalisées en fin de vie, n'en sont pas moins essentielles, car elles permettent d'anticiper et de désamorcer des tensions et d'accompagner l'adaptation des soins aux besoins exprimés ou plus implicites.

Parmi les situations où la collaboration entre l'aumônerie musulmane et les équipes soignantes prend une dimension particulière figurent celles qui impliquent des décisions médicales complexes. Plusieurs professionnel·le-s mentionnent ainsi l'importance de l'intervention de l'aumônerie lors de discussions autour du don d'organe, de l'arrêt thérapeutique de l'alimentation ou de l'hydratation, de l'augmentation de la sédation ou du retrait thérapeutique. Comme le souligne David :

Dans le don d'organes, c'est quelque chose qui est à mon avis essentiel dans l'accompagnement du patient et de la famille. (...) Il y a plusieurs discussions avant que le protocole commence, et dans ce cas-là il y a un besoin qui peut être nécessaire.

David évoque également les difficultés rencontrées lors de retraits thérapeutiques :

Par exemple, pour accompagner un retrait thérapeutique, l'aumônerie serait utile. Dans un cas, la famille disait : "On laisse Dieu faire les choses." Ce qui impliquait, pour eux, de maintenir la prise en charge au maximum. Mais nous savons qu'à un moment, cela bloque, et ça peut durer des jours ou des semaines, sans que nous sachions réellement.

Dans ces moments, l'aumônerie musulmane joue un rôle clé, non seulement pour mettre en perspective les enjeux religieux et clarifier certaines incompréhensions ou craintes, mais aussi pour accompagner des crises ou détresses spirituelles. Lorsque les familles, confrontées à la gravité ou à l'irréversibilité d'un état, expriment avec intensité leurs émotions ou leurs désaccords, l'aumônerie offre un espace où elles peuvent déposer ce qu'elles vivent, parfois jusqu'à la décompensation. Ce travail contribue à apaiser le climat et à rétablir les conditions d'un dialogue constructif avec l'équipe soignante.

Au-delà de ces contextes marqués par l'urgence ou la gravité, la collaboration se déploie aussi dans des situations plus quotidiennes, où l'intervention de l'aumônerie permet d'ajuster la prise en soin avant que les tensions ne s'installent. Ces interactions, plus discrètes, contribuent aussi à la qualité de la relation de soin et à un environnement de travail plus apaisé pour les soignants.

a) Une médiation au cœur des soins quotidiens

Un exemple provient d'un service de néonatalogie, où une patiente musulmane pratiquante, portant le voile, a été prise en charge suite à l'accouchement prématuré de son enfant. La présence de l'aumônerie musulmane a permis de gérer une situation de malaise qui aurait pu compromettre la relation de soin. Bastien, infirmier, avait perçu que la patiente semblait gênée de tirer son lait en sa présence. Anticipant un inconfort lié à la mixité, il lui avait demandé directement si elle préférerait qu'une infirmière s'occupe d'elle et de son bébé. Elle avait répondu que ce n'était pas nécessaire. Ce n'est que plus tard qu'elle confia à l'aumônerie musulmane que la situation la dérangeait. Se sentant « pris un peu en porte-à-faux », Bastien chercha avec l'aumônerie la meilleure façon de s'ajuster. Un compromis fut trouvé : il continuerait de s'occuper du nouveau-né, mais lorsqu'il s'agissait d'accompagner la mère, notamment pour tirer son lait, cette partie du soin serait assurée par une collègue. L'intervention de l'aumônerie musulmane permit aussi d'identifier un autre point sensible : les entrées impromptues dans la chambre alors que la patiente n'était pas voilée ou avait les bras découverts. Une solution concertée fut mise en place : un paravent devant la porte signalerait au personnel masculin qu'elle ne portait pas de tenue appropriée pour les recevoir. Cette mesure renforça le sentiment de sécurité de la patiente tout en préservant la fluidité du travail de l'équipe.

Cet exemple illustre le rôle de l'aumônerie comme interface de confiance : elle recueille des informations que les patient·e·s n'osent pas toujours formuler directement aux soignant·e·s, et les retransmet de façon constructive pour favoriser des ajustements.

b) Un soutien direct aux équipes

Au-delà des ajustements dans la prise en soin, l'aumônerie musulmane joue un rôle de soutien auprès des équipes elles-mêmes. Cet appui prend plusieurs formes. Il peut s'agir de prendre le relais sur certaines discussions non médicales avec des patient·e·s ou des familles, libérant ainsi du temps et de l'énergie pour les soignant·e·s. Il peut aussi consister à répondre aux questions des professionnel·le·s sur les pratiques et représentations religieuses, ou à les aider à interpréter des réactions qu'ils ne comprennent pas toujours. Pour Célia, infirmière en soins palliatifs, l'aumônerie musulmane est :

une vraie ressource pour nous, pour comprendre certaines choses, pour rentrer en lien aussi avec des familles où il n'y a vraiment aucun lien de confiance avec nous et grâce aux aumôniers petit à petit on arrive à, ils arrivent à faire en sorte qu'on se rejoint, qu'on les comprenne, qu'eux nous comprennent et pis on arrive à créer un lien de confiance grâce à eux. Donc ça c'est aussi une chose. D'apaiser aussi les familles. Des fois y'a vraiment des situations conflictuelles ou très difficiles pour les familles où les familles crient, pleurent, elles n'arrivent pas à se calmer et les aumôniers viennent vraiment apaiser et on sent la différence.

Ce témoignage montre que la valeur ajoutée de l'aumônerie ne réside pas seulement dans sa capacité à intervenir auprès de la patientèle, mais aussi dans son rôle de facilitateur relationnel, capable de recréer du lien là où la communication est rompue. Les soignants peuvent ainsi poursuivre leur mission dans un climat plus serein, tout en sachant que la dimension spirituelle et culturelle des situations est prise en compte.

c) Un espace d'échange pour les soignants

Le soutien aux équipes passe aussi par un espace exempt de jugement où les professionnel·le·s peuvent partager leurs interrogations ou déposer une partie de la charge émotionnelle accumulée. Valentine, infirmière en soin palliatifs, souligne ce bénéfice :

Sans l'aumônerie musulmane, bon nombre de situations auraient été mal vécues. Mal vécues par les patients, par leur entourage mais aussi mal vécues par l'équipe. Donc il y a effectivement un réel bénéfice lié au rôle de soutien spirituel auprès des patients, qui du coup est aussi un soutien pour nous dans l'équipe, par nos échanges qu'ils soient formels ou informels, sur divers sujets et thématiques. Et simplement par la présence, une présence humaine. Donc d'être là en fait, même sans échanger, de savoir qu'ils sont là, comme nous on l'est aussi, ça aide.

Bien qu'il soit complexe à documenter ou à évaluer, cette 'simple' présence demeure au cœur de la coopération interprofessionnelle. En permettant aux soignant·e·s de verbaliser leurs difficultés ou de confronter leurs représentations, l'aumônerie musulmane peut contribuer à alléger certaines tensions et à soutenir le travail collectif des équipes.

d) Complémentarité et reconnaissance mutuelle

Les données recueillies montrent aussi que les soignants reconnaissent la spécificité de l'aumônerie musulmane et la perçoivent comme un complément à leur prise en soin. David résume ainsi cette articulation :

C'est utile parce que ça permet aussi à la famille de voir d'autres personnes au sein de l'hôpital, qui ne sont pas forcément des blouses blanches, qui ne sont pas du milieu médical, qui sont liées justement au côté spirituel. C'est important. Et pour eux, ça permet peut-être d'exprimer autre chose ou d'entamer un processus. De commencer à dire au revoir. C'est ça qui est important.

Si cette remarque se réfère à un contexte proche de la fin de vie, elle illustre un principe qui vaut aussi pour d'autres moments : l'aumônerie (quelle que soit sa confession) offre un registre d'échange distincts de ceux de l'équipe médicale, ce qui enrichit l'accompagnement global du ou de la patient·e et de ses proches. Ce rôle se prolonge parfois au-delà de l'intervention elle-même, par des temps d'échange informels qui permettent aux professionnel·le·s de revenir sur ce qu'ils et elles ont vécu. Comme le raconte Dia Khadam al-Jamé : « La plupart du temps, les gens ils me

téléphonent pour boire un café, pour aller parler de cette expérience qu'on a eue ensemble tu vois ». Ces moments d'informalité contribuent à consolider les liens de confiance entre l'aumônerie et les équipes.

6.2.4 Le cas particulier de la fin de vie

Comme il l'a déjà été mentionné, parmi l'ensemble des contextes où l'aumônerie musulmane intervient, la fin de vie occupe une place singulière par son caractère quasi systématique et par l'adhésion qu'elle suscite auprès des équipes. Dans les services étudiés, son intervention est perçue comme un appui indispensable, à la fois pour accompagner le patient et ses proches et pour soutenir les soignant·e·s. Comme en témoigne les deux exemples suivants, ce rôle se traduit de manière concrète dans plusieurs situations observées sur le terrain.

Lors d'un premier accompagnement observé par une chercheuse, une infirmière avait invité Dia Khadam al-Jamé à rencontrer une patiente somalienne en fin de vie. Au cours de l'échange, mené dans un mélange d'arabe et de français, la patiente a exprimé le souhait que Dia Khadam al-Jamé récite quelques versets du Coran en arabe. L'aumônier a alors débuté la récitation en tenant l'une des mains de la patiente dans les siennes. Après quelques minutes, celle-ci a pris la main de Dia dans ses deux mains pour la diriger vers son abdomen, sa poitrine, sa gorge, semblant trouver dans ce contact et ces paroles un apaisement. Lors d'un second épisode observé, une aide-soignante interpelle Dia Khadam al-Jamé dans le couloir et la remercie chaleureusement pour son aide lors d'un décès survenu quelques jours plus tôt. Ce jour-là, trois membres de la famille du défunt s'étaient évanouis successivement, dans la chambre et jusque devant les ascenseurs. Les soignantes, prises au dépourvu, ne savaient plus comment gérer à la fois le défunt et ses proches. Dia Khadam al-Jamé a calmé la situation, expliquant que, dans la culture de cette famille, s'évanouir était une manière socialement reconnue de montrer son attachement au défunt : ne pas le faire pouvait être interprété comme un manque d'amour ou de considération. Grâce à ses explications, l'équipe a pu prendre du recul, comprendre la signification de ces gestes et s'occuper de chacun de manière plus sereine.

Ces exemples illustrent le double rôle que joue l'aumônerie dans les situations de fin de vie. D'une part, un rôle spirituel et rituel, en accompagnant les patient·e·s et leurs proches dans les derniers instants, en récitant des invocations, procédant à des prières, en assurant l'orientation du corps vers La Mecque, ou encore en organisant la toilette rituelle. L'aumônerie musulmane est aussi un précieux soutien pour l'organisation des suites d'un décès, qu'il s'agisse du transfert du corps vers la mosquée pour la toilette mortuaire, de la mise en relation pour la planification de la prière aux défunts ou de la clarification des délais d'inhumation. D'autre part, l'aumônerie remplit un rôle de médiation culturelle, en aidant l'équipe soignante à interpréter certaines attitudes ou réactions émotionnelles et à ajuster leur prise en charge de manière plus sereine et adaptée. Ce rôle peut s'exercer face à des comportements qui déstabilisent l'équipe (évanouissements collectifs lors d'un décès), mais aussi dans des situations plus discrètes, par exemple lorsque certaines

prescriptions religieuses ne sont pas connues ou comprises. Ainsi, l'aumônerie peut intervenir pour expliquer qu'en islam, l'incinération est proscrite, y compris en cas de mort prématurée d'un fœtus, ce qui amène à repenser la manière dont le corps est pris en charge et à éviter des gestes qui pourraient être vécus comme une offense par la famille.

Ces interventions traduisent des formes de collaboration directe, lorsque les soignant·e·s sollicitent explicitement l'aumônerie pour répondre à un besoin identifié, mais aussi indirecte, lorsque l'apaisement ou le sentiment de sécurité apportés aux patient·e·s et à leurs proches se répercutent sur la dynamique des soins. Comme le souligne Valentine, infirmière en soins palliatifs :

Il y a toujours un bénéfice [à l'intervention de l'aumônerie], parce que ça peut être un apaisement pour le patient concerné, selon l'échange qu'il a eu. Ici, beaucoup de nos patients sont dans une phase avancée de leur maladie, parfois avec une fin de vie imminente. Le chemin spirituel est unique à chacun : certains mots vont toucher plus que d'autres, selon la sensibilité de la personne. Ce n'est pas quelque chose où l'on voit tout de suite un effet positif, mais on se tient tous la main sur ce chemin. L'important, c'est que la personne puisse avancer à son rythme, quelle que soit la voie qu'elle prend. Et sur ce point-là, on s'aide mutuellement. Les aumôniers sont d'une grande aide pour accompagner et soutenir, à différentes étapes, selon les besoins, les demandes ou les envies du patient et de son entourage.

À travers ces mots, Valentine exprime l'idée que l'aumônerie musulmane ne se limite pas à une présence parallèle aux soins médicaux, mais qu'elle s'inscrit dans un véritable travail commun autour du patient. Le soutien spirituel apporté participe à maintenir un environnement plus apaisé, ce qui facilite indirectement le travail des soignant·e·s et renforce la qualité globale de la prise en charge.

6.2.5 Forces et impact de l'aumônerie musulmane

Les forces attribuées à l'aumônerie musulmane par les soignant·e·s interrogé·e·s tiennent autant aux qualités personnelles de ses membres qu'à leur mode de fonctionnement. L'indépendance religieuse de l'AMG et de ses aumôniers est régulièrement citée comme un atout. Elle leur permet de répondre aux besoins de la patientèle musulmane, sans distinction d'appartenance communautaire ou de sensibilité religieuse, et de se positionner avant tout dans une logique d'accompagnement. La disponibilité constitue une autre force majeure. Les aumôniers sont perçus comme réactifs et accessibles, qu'il s'agisse de répondre rapidement à un appel ou d'assurer une continuité grâce à la présence d'un·e collègue en cas d'absence. Maude, infirmière en soins palliatifs, décrit ainsi Dia Khadam al-Jamé :

Dia, elle est, c'est une magicienne. Enfin, tous parce qu'ils nous rappellent rapidement et ils sont disponibles rapidement. Ils répondent, s'ils ne sont pas là, y a quelqu'un d'autre. Alors Dia est disponible, elle est chaleureuse, elle est empathique, à l'écoute,

elle est passionnée (rires). Être passionné, c'est beaucoup parce qu'elle s'intéresse véritablement à la personne, véritablement à l'accompagnement et à vraiment que tout se passe bien, qu'il y a une belle prise en charge. Donc c'est un beau travail interdisciplinaire, une belle cohésion, et y a toujours un retour aussi, elle vient toujours nous faire un retour. Il y a un bel échange, c'est un beau triangle en fait.

Pour les patient·e·s, la présence de l'aumônerie peut constituer une véritable « bulle » protectrice, un espace où ils se sentent reconnus et sécurisés au-delà de leur statut de malade. Olivia, infirmière, raconte par exemple qu'une patiente suivie en soins palliatifs vivait la venue de Dia comme sa « safe place », au point de rester détendue bien après le départ de l'aumônier :

Avec Dia, quand elle était là, la patiente était transformée avec elle. Elle lui apportait vraiment une bulle, une place où elle était en sécurité en fait. Pour la patiente, de voir Dia c'était sa safe place en fait. Oui, c'était vraiment sa safe place. Et après que Dia soit partie, elle est encore détendue pendant une heure, comme si Dia l'avait envoûtée de détente.

Ce type d'expérience montre que l'impact de l'aumônerie dépasse le seul registre spirituel : il touche directement au bien-être psychique et corporel, influençant positivement le climat relationnel autour du patient.

Comme il en a été déjà plusieurs fois question, l'aumônerie musulmane joue aussi un rôle de facilitateur dans la relation entre les soignant·e·s, patient·e et/ou les familles, en aidant à fluidifier la communication et à lever certaines incompréhensions. Dans certains cas, comme le relate Bastien elle peut même être proposée en alternative à un soutien psychologique. Ayant constaté que certain·e·s patient·e·s associent la consultation d'un·e psychologue à une connotation négative (« être fou »), il préfère parfois orienter vers l'aumônerie. Cette porte d'entrée, perçue par certain·e·s comme moins stigmatisante, lui permet d'aborder la dimension spirituelle ou existentielle avec de patient·e·s qui ne se définissent pas nécessairement comme religieux, mais qui peuvent trouver dans cet accompagnement un espace d'expression et de soutien adapté.

Ainsi, les forces de l'AMG tiennent à une combinaison rare : une légitimité religieuse inclusive, une capacité d'adaptation interculturelle et un savoir-faire relationnel qui produit des effets tangibles sur le vécu des patient·e·s et sur la qualité du travail interdisciplinaire.

6.3 Enjeux et limites des collaborations interreligieuses et interprofessionnelles

Les collaborations interreligieuses et interprofessionnelles avec l'aumônerie musulmane constituent un pilier essentiel de l'aumônerie hospitalière, en ce qu'elles permettent d'articuler compétences d'accompagnement, de médiation culturelle et un soutien relationnel au service des patient·e·s et de leurs proches. Elles se déclinent sous des formes variées : transmission de situations, accompagnements conjoints, échanges informels, organisation de formations, participation

à des projets institutionnels, mais aussi circulation d'informations utiles à la prise en soin. Elles incluent également la désescalade de tensions, la création d'espaces d'apaisement pour les patient·e·s favorisant une meilleure intervention du personnel soignant, la clarification de demandes liées aux rites et pratiques religieuses ou encore l'appui ponctuel à la médiation interculturelle lorsque des incompréhensions freinent la relation de soin. L'aumônerie musulmane a su s'inscrire dans ces dynamiques collaboratives en développant des relations de confiance avec ses partenaires, qu'ils soient aumôniers d'autres confessions ou membres des équipes soignantes.

L'analyse a toutefois permis d'identifier quatre principales limites aux collaborations interreligieuses et interprofessionnelles, allant des enjeux concrets de transmission aux questions structurelles de financement, en passant par la clarification des rôles et la visibilité institutionnelle.

6.3.1 Pratiques de transmission non harmonisées

Les transmissions des demandes de l'aumônerie sur site à l'aumônerie musulmane, comme celles entre soignants et aumôniers musulmans, restent hétérogènes et largement tributaires des habitudes et sensibilités individuelles de chacun. L'absence de lignes directrices institutionnelles claires entraîne des variations importantes dans le contenu, le moment et la forme de ces échanges. Du côté des équipes soignantes, cette variabilité se double de différences dans la propension à recourir à l'aumônerie en général : certain·e·s sollicitent spontanément son intervention, tandis que d'autres hésitent ou considèrent que la religion relève du domaine privé. On observe une certaine retenue de la part des soignant·e·s à interroger les aumôniers sur le déroulement d'une visite ou sur les besoins exprimés, comme si la dimension religieuse relevait d'un domaine strictement privé, qui ne devrait pas être abordé dans l'échange professionnel. Cette réserve semble d'autant plus marquée lorsque le soignant ne partage pas la religion de l'aumônier. De plus, plusieurs soignant·e·s indiquent ne pas toujours savoir si un aumônier est passé voir un·e patient·e en raison du roulement important dans les unités. L'absence de communication formalisée sur les visites ou de retours systématiques suite à un accompagnement, limite la possibilité de demander un suivi ciblé et d'ajuster la prise en soin. Elle peut ainsi retarder la détection de besoins spécifiques ou laisser passer des occasions d'anticiper des tensions.

6.3.2 Clarification des rôles et gestion des attentes

En collaboration interprofessionnelle, la clarté du rôle de chaque intervenant·e est un principe clé pour éviter les malentendus et prévenir le risque d'attentes inappropriées. Lorsque ce cadre est bien posé, il protège non seulement la relation de soin, mais aussi l'aumônier (quel que soit sa confession), qui peut se trouver sollicité sur des sujets dépassant son champ d'action. Comme le résume David :

À partir du moment où chacun connaît ses rôles, ses limites, et s'il y a des situations qui peuvent être difficiles, il y a surtout une bonne communication. Parce qu'il y a peut-être

des choses que la famille va dire à un représentant musulman qu'ils ne diront pas au corps médical. Mais c'est éviter les ambiguïtés. [...] Bien préciser les choses. Il ne faut pas que la famille demande : « Est-ce que vous pensez que c'est bien ce qu'ils font ? » Il y a des questions auxquelles il ne faut pas forcément répondre, des questions piège, c'est très compliqué. Ils [les aumôniers] interviennent dans un moment très difficile pour la famille et le patient, généralement avec des informations qui sont quand même très succinctes, d'où l'importance de la personne de bien stipuler son rôle et ses objectifs en termes d'accompagnement spirituel.

Ce témoignage illustre l'importance de circonscrire clairement le cadre d'intervention de l'aumônier, afin que celui-ci reste centré sur l'accompagnement spirituel et ne soit pas sollicité, même indirectement, pour se prononcer sur des décisions médicales. L'enjeu ne se limite pas à éviter les « questions piège » : il s'agit aussi de préserver la sécurité du patient, de maintenir des relations de coopération claires entre patientèle, soignant·e·s et familles et de permettre à l'aumônier de remplir sereinement sa mission dans le respect de son mandat.

6.3.3 Inégalités structurelles et visibilité différenciée

La distinction entre aumôniers sur site et sur appel se traduit concrètement par des asymétries d'accès et de visibilité, asymétries constatées dans d'autres contextes hospitaliers (Schmid, 2026). Les premiers, dont l'activité d'aumônerie est généralement salariée par leur Église, disposent de meilleures conditions pour assurer une présence régulière et réactive. Les seconds, souvent bénévoles ou rémunérés pour d'autres fonctions communautaires, se heurtent à des contraintes structurelles qui rendent plus difficile une disponibilité comparable. Cette différence de statut se traduit aussi dans la perception des soignant·e·s : si l'aumônier musulman est connu et reconnu, sa présence physique moins régulière le place dans une position intermédiaire. Valentine souligne que la relation avec l'aumônier musulmane combine « proximité et distance » : proximité, « parce que ça fait des années qu'elle intervient, qu'elle est là avec nous et qu'il y a une entente, une bonne collaboration » ; mais distance, « du fait qu'elle ne soit pas présente », ce qui fait qu'« on ne se voit pas au quotidien ». Ce regret est partagé par Célia : « Moi j'aurais bien voulu avoir un aumônier musulman ici... J'ai l'impression qu'ils sont un peu cachés... mais, ils sont très disponibles par téléphone ». Elle précise que cette présence physique changerait la nature des échanges : elle pourrait aller les voir directement, « pendant ma pause, pour discuter et puis comprendre un peu plus de choses » ce qu'elle ferait « plus facilement que si c'était par téléphone, comme maintenant ». Cette moindre visibilité alimente aussi, chez certain·e·s, l'impression que l'aumônerie reste « un trou noir au sein des HUG, une petite part qui n'est pas vraiment mise en valeur » (Célia).

6.3.4 Enjeux du financement et répartition des responsabilités

Au-delà de la question de la présence sur site, le financement constitue un enjeu majeur. Le fonctionnement bénévole de l'aumônerie musulmane accentue les écarts avec les aumôneries disposant de postes salariés. Cette différence n'est bien sûr pas imputable aux aumôneries sur site, mais elle a des effets tangibles sur la capacité de présence, la réactivité et la visibilité de l'aumônerie musulmane dans l'institution. L'absence de financement structurel pérenne fragilise la continuité des interventions et limite la possibilité de développer certaines activités pourtant jugées nécessaires par les équipes soignantes. Ce constat soulève la question de la répartition des responsabilités dans le financement des différentes dimensions du travail de l'aumônerie musulmane. Certaines missions, comme la formation et à la sensibilisation de la communauté hospitalière, la réponse aux situations d'urgence ou la médiation en contexte de crise, relèvent davantage de la mission de service public de l'hôpital. Il pourrait être envisagé qu'ils fassent l'objet d'un soutien institutionnel. D'autres activités, en particulier celles liées à la participation à des projets interreligieux et de positionnement des aumôneries aux HUG s'inscrivent davantage dans la responsabilité collective des aumôneries. Enfin, certaines interventions, comme la réalisation de rites spécifiques, sont étroitement liées à la vie religieuse des personnes concernées et entrent plus clairement dans le domaine du communautaire. Dans ces cas, une réflexion devrait être engagée au sein de la communauté musulmane genevoise sur les formes possibles de contribution au financement, en tenant compte de la précarité de certaines associations et de la volonté de l'AMG de rester indépendante et ouverte à toutes les sensibilités religieuses. Une clarification des responsabilités institutionnelles, interreligieuses et communautaires pourrait nourrir une réflexion sur la possibilité d'un modèle de financement mixte, visant à mieux tenir compte de la diversité des missions. Une telle démarche, si elle était envisagée, pourrait contribuer à réduire certaines inégalités de moyens entre aumôneries et à soutenir un service dont l'utilité est largement reconnue.

En définitive, les collaborations interreligieuses et interprofessionnelles autour de l'aumônerie musulmane témoignent d'un potentiel réel d'enrichissement et de soutien à la qualité des soins. Elles reposent sur un socle de confiance et de reconnaissance déjà solide, mais demeurent traversées par des fragilités structurelles et organisationnelles. La poursuite de leur développement suppose d'articuler plus clairement les niveaux de responsabilité (institutionnels, interreligieux et communautaires) afin de donner à ces coopérations les moyens de leur pérennité.

7. Conclusion

Cette étude montre la pertinence d'une aumônerie musulmane aux HUG et sa capacité à s'inscrire dans des dynamiques hospitalières et interreligieuses. Elle met cependant en lumière les limites du modèle. Deux dimensions apparaissent alors comme centrales : la professionnalisation, envisagée comme condition de pérennité et de reconnaissance et les principaux défis que l'AMG doit surmonter pour y parvenir.

7.1 La professionnalisation comme horizon

Après avoir analysé l'organisation de l'AMG, les activités de ses aumôniers et leurs collaborations au sein de l'hôpital, il importe d'aborder une question transversale et implicite : celle de la professionnalisation. Dans le contexte de cette étude, ce terme ne renvoie pas à la manière dont les aumôniers exercent leurs fonctions. Comme il l'a été montré, ils agissent avec déontologie, engagement et compétences. Il s'agit en revanche de réfléchir aux conditions institutionnelles et structurelles qui permettraient de reconnaître et de stabiliser cet engagement bénévole comme une véritable profession connue et reconnue à la fois dans l'institution hospitalière, la société civile et la communauté musulmane. La professionnalisation désigne ainsi le passage d'un modèle reposant sur l'engagement bénévole et associatif, à la reconnaissance d'une aumônerie musulmane intégrée, rémunérée et dotée d'une place et de compétences claires dans l'institution hospitalière.

7.1.1 Les ancrages institutionnels et organisationnels

La professionnalisation de l'aumônerie musulmane ne peut se comprendre sans une réflexion sur les conditions institutionnelles et organisationnelles qui en constituent le socle. L'AMG bénéficie déjà d'un agrément délivré par le Département en charge de la santé, d'une convention de partenariat avec les HUG et d'un mandat de l'Union des organisations musulmanes de Genève (UOMG). Ces acquis constituent une base, mais ils demeurent encore insuffisants pour garantir un fonctionnement pérenne. Comme il l'a été dit, sur le plan matériel, les HUG mettent à disposition des aumôniers un bureau et des cartes de parking sur le site de Cluse-Roseaie. Ces moyens, très appréciés par les aumôniers musulmans, leur permettent d'être visibles sur le site principal, de se réunir en séance ou de recevoir des visiteurs. En revanche, l'absence d'espaces dédiés dans d'autres sites ou de facilité de parking, notamment l'unité palliative de Bellerive où la demande en accompagnement est importante, révèle les limites de cette reconnaissance matérielle et précarise leur présence sur d'autres unités importantes. Plus largement, la visibilité institutionnelle de l'aumônerie musulmane reste partielle : son inscription dans les organigrammes des HUG ou la formalisation de son rôle auprès des équipes soignantes demeurent encore à consolider.

À ces contraintes institutionnelles s'ajoutent des vulnérabilités internes propres à l'AMG. Le manque d'effectifs restreint sévèrement la capacité à assurer une présence régulière et identifiable dans les différentes unités. La communication sur la disponibilité des aumôniers reste lacunaire, tout comme la répartition claire des responsabilités par secteur. Si le secrétaire général joue un rôle central dans la coordination des relations entre l'AMG, les HUG, les aumôneries sur site et l'UOMG, l'absence d'un secrétariat ou d'un poste de coordination permanent empêche de développer des outils de communication, de suivi et de traçabilité permettant de rendre compte de l'ampleur du travail accompli ainsi que de développer une véritable stratégie de financement. Enfin, le fonctionnement des aumôniers demeure encore largement centré sur la gestion des urgences, sans profil fonction, ni cahiers des charges clairement définis pour encadrer les missions.

La distinction entre ces deux niveaux est importante : d'un côté, les limites institutionnelles qui reconnaissent l'utilité de l'aumônerie musulmane sans pouvoir lui donner pleinement les moyens de son action ; de l'autre, les fragilités organisationnelles de l'AMG, qui réduisent sa capacité à se rendre visible et accessible dans le contexte hospitalier. La réussite de la transition vers un modèle professionnalisé reposera sur sa capacité à lever ces deux obstacles de manière coordonnée. Ces vulnérabilités renvoient à une même question décisive pour l'avenir de l'aumônerie musulmane : celle du financement de la structure et de la rémunération, même partielle, de ses aumôniers. Comme le souligne Ender Demirtas :

Il faut professionnaliser, quand on parle de professionnaliser, c'est de payer ces gens-là (...). Les dépenses, il n'y en a pas beaucoup du moment où les bureaux sont offerts gracieusement. Il y a les téléphones, mais c'est essentiellement les frais de transport. Et puis c'est surtout les salaires, si demain il y pourra y avoir des salaires, je pense que le plus important, ce sera les salaires.

On comprend dans ces mots, que pour Ender Demirtas, sans rémunération, il n'est pas possible de construire une profession durable et de garantir aux aumôniers la stabilité nécessaire pour répondre aux besoins hospitaliers.

La professionnalisation implique enfin l'affirmation d'un cadre déontologique commun avec les actuelles aumôneries sur site, garantissant l'attachement à la pluralité religieuse et le refus de toute posture de jugement. Elle suppose aussi une présence stable et régulière dans l'institution : sans permanence identifiable dans certaines unités, le risque est de voir l'aumônerie demeurer fragile, dépendante d'engagements bénévoles et donc moins en mesure de répondre aux attentes de l'hôpital. Faire de l'aumônerie musulmane un métier passera par une réflexion de fond et l'implémentation de mesures de stabilisation.

La professionnalisation ne se réduit toutefois pas à la question institutionnelle et financière : elle implique aussi la reconnaissance de compétences spécifiques et la mise en place de formations permettant de les développer et de les valider.

7.1.2 Professionnalisation, formation et compétences clés

Au-delà des structures, la professionnalisation requiert l'affirmation d'une identité professionnelle fondée sur un ensemble de compétences clés. Certaines relèvent d'un savoir-être, d'autres d'un savoir-faire et peuvent être acquises ou renforcées en formation. Les aumôniers interviewés, musulmans ou non, soulignent en premier lieu des dispositions qui relèvent du savoir-être telles que la bienveillance, l'empathie, le respect inconditionnel et une posture de non-jugement. À ces qualités personnelles s'ajoutent des savoir-faire disciplinaires qui s'acquièrent, tels que l'écoute active, la capacité à se centrer sur la personne ou encore l'usage d'outils et de techniques d'entretien pour entrer en relation, identifier les besoins et évaluer le niveau d'urgence. Indispensables à la qualité de l'accompagnement spirituel et humain des patients, ces dispositions et compétences

conditionnent également la collaboration avec les équipes soignantes. Elles doivent en outre être consolidées par des compétences réflexives, qui permettent de maintenir un équilibre entre savoir-être et savoir-faire. La distanciation, la remise en question et la capacité à prendre du recul sur ses propres croyances évitent la projection personnelle et assurent un accompagnement neutre, pertinent et ajusté à la pluralité religieuse et culturelle du contexte hospitalier.

Les compétences théologiques et rituelles constituent un second pilier de l'aumônerie musulmane. Elles impliquent une connaissance solide des sources islamiques (Coran, hadiths, tafsîr et sîra) mais aussi l'aptitude à les mobiliser dans des situations concrètes (Isis-Arnautovic, 2024). Connaître différentes positions théologiques sur la souffrance, la maladie ou la mort permet, par exemple, d'accompagner un patient ou une famille en donnant sens à l'épreuve qu'ils traversent, en ouvrant des perspectives et en évitant des interprétations culpabilisantes. De même, la maîtrise d'invocations adaptées à des épreuves particulières comme les douleurs, l'angoisse ou l'approche de la mort, permet de répondre à un besoin spirituel immédiat et d'offrir un soutien. La connaissance de versets coraniques particulièrement pertinents, qu'il s'agisse de passages sur la patience, l'espérance ou la miséricorde, permet aussi d'ancrer l'accompagnement dans un langage religieux partagé et porteur de sens. Ces compétences théologiques ne relèvent donc pas seulement d'un savoir abstrait. Elles constituent une matière première de l'accompagnement spirituel et offrent aux patient·e·s qui en ont besoin la possibilité de situer leur vécu hospitalier dans leurs croyances.

Ces compétences théologiques s'articulent ensuite avec des compétences intrareligieuses/communautaires, qui renvoient à la compréhension des dynamiques internes au tissu musulman local (et, dans une moindre mesure, global) dans sa diversité, ainsi qu'à la capacité de se mettre en réseau avec d'autres acteurs et actrices musulmans. Elles se traduisent notamment par l'aptitude à reconnaître les limites de son propre rôle et à orienter vers des personnes-ressources mieux placées pour répondre à certaines attentes. Ainsi, lorsqu'une famille chiite exprime des besoins rituels spécifiques, il peut être nécessaire qu'un aumônier sunnite fasse appel à un·e représentant·e chiite afin de garantir l'adéquation de l'accompagnement. De même, certains besoins peuvent se situer à l'interface du religieux et du culturel : l'accompagnement d'une famille d'origine albanaise, turque ou bosniaque peut exiger la connaissance de codes linguistiques, sociaux ou coutumiers propres. Ces compétences intrareligieuses/communautaires permettent ainsi de reconnaître la diversité des appartenances et d'assurer un accompagnement ajusté aux sensibilités des patient·e·s et de leurs proches.

Les aptitudes interreligieuses/intracommunautaires constituent également une quatrième dimension importante. Elles renvoient à la capacité de dialoguer avec les aumôniers, les soignants et les patient·e·s d'autres traditions religieuses présentes en Suisse. En effet, et comme nous l'avons vu, il n'est pas rare que des accompagnements conjoints soient nécessaires par exemple dans le cas de couples mixtes ou de familles pluriconfessionnelles. Elles impliquent aussi de pouvoir participer à des projets communs avec les aumôniers des autres religions au sein de l'institution, qu'il s'agisse de célébrations, de temps de recueillement partagés ou de réflexions éthiques. Enfin, ces compétences constituent des outils précieux dans les situations où les représentations

religieuses des soignant-e-s elles-mêmes entrent en jeu, en permettant d'ouvrir un espace de médiation.

La maîtrise du fonctionnement institutionnel de l'hôpital constitue une cinquième compétence essentielle pour les interventions et les collaborations entre l'aumônier et les équipes de soin. Elle suppose la compréhension des protocoles cliniques, des règles de confidentialité et de sécurité sanitaire, ainsi que des logiques organisationnelles (horaires, priorités médicales, coordination des soins). Cette connaissance permet d'inscrire l'action de l'aumônier dans les dynamiques interprofessionnelles propres au milieu hospitalier et de collaborer efficacement avec les équipes, y compris dans les situations de crise ou en fin de vie.

Finalement, des compétences (inter)culturelles et la maîtrise de plusieurs langues et dialectes viennent compléter ce profil professionnel. Ces aptitudes permettent de mieux comprendre les attentes des patient-e-s et de faciliter la communication dans un environnement marqué par l'hétérogénéité. Comme l'ont montré les médiations culturelles assurées par les aumôniers de l'AMG, ces compétences se révèlent décisives dans des situations où se croisent habitudes culturelles, pratiques soignantes et représentations religieuses : qu'il s'agisse des croyances liées aux djinns, de l'organisation familiale et de ses hiérarchies, ou encore des rapports de genre, de la mixité et des normes de pudeur. Mobilisées à bon escient, elles permettent de désamorcer des incompréhensions et d'ajuster les interventions aux sensibilités en présence.

Ces compétences forment ainsi un ensemble structurant la professionnalité de l'aumônier musulman en milieu hospitalier. Le tableau ci-dessous en propose une synthèse.

Tableau 5 : Synthèse des compétences clé dans l'aumônerie musulmane

<i>Catégorie de compétences</i>	<i>Description</i>	<i>Lien avec la professionnalisation</i>
<i>Relationnelles et éthiques</i>	Bienveillance, empathie, respect inconditionnel, posture de non-jugement ; écoute active, gestion des silences et capacité à se centrer sur la personne ; usage d'outils et de techniques d'entretien pour identifier les besoins	Forment le socle identitaire du métier et conditionnent la qualité de l'accompagnement ainsi que la collaboration avec les équipes soignantes
<i>Personnelles et réflexives</i>	Distanciation, remise en question, réflexivité sur ses propres croyances et pratiques	Assurent la neutralité de l'accompagnement et l'équilibre entre savoir-être et savoir-faire
<i>Théologiques et rituelles</i>	Connaissance du Coran, des hadiths, du tafsîr et de la sîra ; aptitude à mobiliser différentes positions théologiques sur la souffrance, la maladie et la mort ; maîtrise d'invocations et de versets adaptés aux situations vécues ; accompagnement des rites en contexte pluraliste	Offrent la « matière première » de l'accompagnement spirituel, permettent de répondre aux besoins religieux des patients et d'ancrer leur vécu hospitalier dans leurs croyances

<i>Intrareligieuses/intra-communautaires</i>	Compréhension de la diversité théologique, juridique, sociale et culturelle de l'islam local ; capacité à reconnaître ses limites et à orienter vers des personnes-ressources (ex. représentants chiites, associations musulmanes, codes culturels spécifiques)	Garantissent un accompagnement ajusté aux sensibilités internes au tissu musulman et renforcent l'ancrage communautaire
<i>Interreligieuses</i>	Dialogue avec les aumôniers, soignants et patients d'autres traditions religieuses ; participation à des projets communs (célébrations, temps de recueillement, réflexions éthiques) ; capacité à intervenir quand les représentations religieuses des soignants entrent en jeu	Inscrivent l'aumônerie musulmane dans une dynamique pluraliste et favorisent sa reconnaissance sociale et institutionnelle
<i>Institutionnelles</i>	Compréhension du fonctionnement hospitalier (protocoles, confidentialité, sécurité, coordination des soins) et intégration dans les dynamiques interprofessionnelles	Permettent une intervention cohérente dans les situations de crise ou de fin de vie et assurent la reconnaissance de l'aumônerie comme partenaire de l'hôpital
<i>(Inter)culturelles et linguistiques</i>	Sensibilité aux contextes migratoires, aux rapports de genre et de génération ; maîtrise de plusieurs langues et dialectes ; compréhension des représentations culturelles (djinn, hiérarchies familiales, normes de pudeur)	Facilitent la communication et la médiation dans un environnement marqué par l'hétérogénéité et renforcent l'adaptation de l'accompagnement à la diversité des patients

Ces compétences, si diverses soient-elles, trouvent leur cohérence dans une même finalité : la qualité de la présence auprès des patient·e·s. Comme l'exprime Ratiba Dhina :

L'important, c'est avoir de l'empathie, de la bienveillance, pas de jugement. Ça c'est très très très important. Quelle que soit la situation on n'est pas là pour juger. On ne connaît pas tout ce qu'il y avait avant, ni tout ce qu'il y a autour, et notre travail n'est pas de venir et de dire : « Ah oui tu as fait ça. » Non, mon travail, c'est de répondre à un besoin maintenant, à cette personne ici.

Cette parole rappelle que, malgré la complexité des enjeux structurels et la technicité des compétences requises, la professionnalisation de l'aumônerie musulmane repose aussi sur un socle éthique et relationnel.

7.2 Les défis d'une transition

Pourtant, cet horizon de professionnalisation ne peut être atteint sans lever un certain nombre d'obstacles. L'analyse de la documentation, les entretiens et les observations montrent que l'AMG

fait face à des difficultés récurrentes qui freinent sa stabilisation institutionnelle et limitent sa capacité d'action. Ces défis, à la fois matériels, symboliques et humains, mettent en évidence la tension entre l'idéal d'une aumônerie musulmane pleinement intégrée et les réalités quotidiennes de son fonctionnement.

7.2.1 Le financement

Parmi les défis auxquels l'association Aumônerie musulmane de Genève est confrontée, la question de son financement et du modèle économique sur lequel repose son action devient de plus en plus pressante. Si leur disponibilité témoigne d'un investissement personnel exemplaire, elle révèle également une fragilité structurelle qui pèse sur la pérennité de la présence musulmane dans l'aumônerie hospitalière. Ce modèle empêche le développement d'outils de communication efficaces pour faire (re)connaître leur travail, comme un site internet, une brochure d'information ou des rapports d'activités. Il rend difficile le recrutement et la formation de nouveaux aumôniers et limite la capacité à réduire certaines asymétries dans le fonctionnement des aumôneries aux HUG. Ces constats montrent à quel point la question du financement est transversale : elle conditionne non seulement la visibilité de l'AMG, mais aussi sa capacité à s'inscrire durablement dans les projets interreligieux et institutionnels.

a) Une dépendance au bénévolat et à l'aumône

Comme il l'a été dit précédemment, le financement de l'aumônerie repose essentiellement sur les ressources personnelles des aumôniers, auxquels s'ajoutent quelques centaines de francs de dons par année. Cette précarité financière a pour conséquence que les aumôniers prennent à leur charge les frais liés à leur activité. Cet état de fait est souligné par Ender Demirtas qui plaide pour dégager un financement qui couvrirait au minimum certains frais indispensables comme la formation continue, les déplacements ou la téléphonie afin que ces coûts ne reposent plus sur les seules épaules des aumôniers. Dia Khadam al-Jamé évoque du reste les coûts réels que représente son activité d'aumônier : parkings sur les autres sites, essence ou billets de transport public. Ces dépenses, qui peuvent atteindre plusieurs centaines de francs par an pour chaque aumônier, ne sont l'objet d'aucune compensation. Dia Khadam al-Jamé mentionne également les « petits cafés » ou collations qu'elle offre spontanément aux familles comme gestes d'attention et de soutien. Ces dépenses modestes, qu'elle considère comme des aumônes ponctuelles, participent à l'accompagnement humain mais n'entrent dans aucun budget. Elles illustrent une forme d'engagement qui ne peut s'inscrire durablement dans un dispositif sans ressources financières. Finalement, au-delà de ces frais, se pose aussi la question de la reconnaissance salariale, du moins pour certaines prestations spécifiques comme la participation à des formations et sensibilisations, des indemnités de déplacement pour les réunions avec les partenaires HUG ou les aumôneries, des interventions en médiation culturelle. Mais comme le souligne Dia Khadam al-Jamé : « comment faire aujourd'hui alors qu'on a accepté jusqu'à maintenant, avec les aléas de la vie, de faire ce qu'on faisait sans être

engagé avec de l'argent ? ». La transition vers une reconnaissance matérielle du coût de leur travail bénévole ne va donc pas de soi : elle oblige à repenser en profondeur les fondements éthiques et pratiques de leur engagement.

b) Une absence de stratégie financière structurée

Jusqu'ici, l'AMG a fonctionné selon une logique de solidarité informelle, où chacun contribue selon ses capacités. Cette approche a permis d'ancrer la présence de l'aumônerie musulmane à l'hôpital, mais elle montre aujourd'hui ses limites en empêchant toute anticipation des besoins futurs et fragilisant la stabilité de l'ensemble du dispositif. Ce manque de projection stratégique se traduit par l'absence d'un plan clair pour explorer les pistes de financement possibles. Du côté institutionnel, certaines tâches assurées par les aumôniers musulmans (accompagnement spirituel non confessionnel, médiations interculturelles, formations) peuvent légitimement relever du service public hospitalier, des discussions aux HUG sont en cours. Du côté interreligieux, une mutualisation de certaines ressources en lien avec des projets concrets comme la garde reste envisageable, mais elle se heurte encore à des enjeux de pouvoir et de capacité effective à y répondre. Enfin, sur le plan communautaire, la question de contributions régulières par des associations musulmanes ou des fidèles n'a pas été véritablement explorée, en raison d'une part de la volonté de l'AMG de préserver son indépendance vis-à-vis des sensibilités idéologiques internes à l'islam genevois et d'autre part, de la relative précarité financière de nombreuses associations musulmanes locales. L'absence de réflexion collective sur ces mécanismes de financement entretient une instabilité permanente, où l'urgence remplace la planification, au risque de provoquer un épuisement ou un découragement des aumôniers sur le terrain. Une telle situation reste gérable tant que l'AMG repose sur quelques personnes expérimentées et très engagées. Elle devient difficilement soutenable dès lors qu'il s'agit d'élargir le spectre des interventions ou de structurer une relève. Pour passer d'un modèle communautaire à une aumônerie professionnalisée et durable, l'élaboration d'une stratégie de financement apparaît indispensable. Cette démarche ne peut se réduire à la recherche de fonds, elle suppose aussi de clarifier les responsabilités entre les différents acteurs.

7.2.2 Un besoin de reconnaissance

La reconnaissance salariale évoquée par Ender Demirtas ne constitue qu'une facette d'un enjeu plus profond : la reconnaissance sociale de leur travail. Les entretiens montrent en effet un besoin marqué de voir leur engagement pleinement reconnu, valorisé et compris, non seulement par les institutions, mais aussi par la société genevoise et la communauté musulmane locale. Dia Khadam al-Jamé insiste à plusieurs reprises sur cette reconnaissance symbolique, souvent absente, de leur travail quotidien :

mais reconnaître notre travail dans la société, reconnaître ce qu'on fait derrière les coulisses, reconnaître les charges mentales, psychologiques et le poids de ce qu'on a laissé à la maison pour aller à l'hôpital.

Elle rappelle ici que l'implication des aumôniers ne se limite pas à une présence ponctuelle, mais qu'elle s'inscrit dans un accompagnement constant, parfois invisible, de la souffrance, de la colère, de la mort, du deuil ou du désarroi. Or, cette implication reste largement ignorée par les publics concernés.

Le déficit de reconnaissance se manifeste à plusieurs niveaux. Tout d'abord, dans la société genevoise où le rôle des aumôniers musulmans reste méconnu, voire relégué à une forme de présence symbolique. Cette invisibilité alimente les malentendus sur leur fonction réelle et laisse planer un soupçon de prosélytisme. Ensuite, au sein de la communauté musulmane genevoise où l'aumônerie n'est pas toujours perçue comme un service. Dia Khadam al-Jamé exprime sa déception avec clarté :

Le défi pour moi, c'est de dire comment on peut reconnaître notre travail et valider ça sur le terrain genevois et aussi le terrain musulman. Ils n'ont aucune idée, aucune idée de ce qu'on fait. Et ça, ça me touche beaucoup.

Cette absence de reconnaissance produit une double tension. Elle marginalise l'aumônerie musulmane au sein même des espaces dans lesquels elle intervient et elle affaiblit sa légitimité en tant qu'actrice de la prise en soin. Dia Khadam al-Jamé le souligne :

Notre travail, il n'est pas bien valorisé. Alors, est-ce que c'est nous qui devons faire ce travail ? Mais on est tellement, tellement, tellement surchargés d'autres choses que d'aller faire... Voilà, on est gentils, on fait tout gratuit, on fait les choses pour le bien de la communauté. Ça c'est ce qui nous manque : le respect et la reconnaissance de notre travail.

Le paradoxe est frappant : les aumôniers musulmans s'investissent dans des missions complexes et délicates mais se voient réduits à une image de « personnes bienveillantes qui offrent leur temps », sans que soit reconnue l'expertise ou la charge émotionnelle que cela suppose. Cette représentation contribue à les maintenir dans une forme d'assignation au bénévolat, perçue comme naturelle, presque attendue, et non comme le résultat d'une formation poussée et d'un engagement personnel exigeant. Dia Khadam al-Jamé pose enfin une question centrale pour l'avenir :

Moi, j'ai fait mon empreinte. Mais les autres qui vont venir, quelle place vous leur donnez, vous, en tant que communauté musulmane et en tant que communauté genevoise aussi ?

Derrière cette interpellation, il y a l'inquiétude quant à la transmission : comment assurer la continuité si la reconnaissance ne suit pas ? Comment motiver de nouvelles vocations si le rôle reste socialement et symboliquement invisible ? En définitive, le besoin de reconnaissance ne se réduit ni à une valorisation salariale ni à une simple quête de visibilité. Il touche à la légitimité même de l'aumônerie musulmane dans l'espace hospitalier et social. Reconnaître leur rôle, c'est reconnaître

l'importance de l'accompagnement spirituel, mais aussi ouvrir la voie à une structuration plus solide de leur place dans l'institution. Pour être effective, cette reconnaissance devra s'appuyer sur une meilleure communication, mais elle exige d'abord un changement de regard plus global sur ce qu'est et sur ce que fait, une aumônerie musulmane dans un hôpital public.

7.2.3 Recruter et former la relève

Le maintien d'une aumônerie musulmane aux HUG dépend de sa capacité à assurer une relève compétente et suffisamment formée pour reprendre le flambeau. Comme l'affirme Dia Khadam al-Jamé, « il faut qu'on sache s'il y a des personnes qui vont venir, parce qu'on ne va pas être éternel ». Les entretiens révèlent à la fois la conscience aiguë de cet impératif et les nombreux obstacles qui rendent sa mise en œuvre particulièrement complexe.

a) Recruter sans fragiliser l'existant

Le premier défi est celui du recrutement. Il ne s'agit pas simplement de trouver des volontaires : il s'agit d'identifier des personnes capables d'assumer des responsabilités lourdes, dans un cadre bien spécifique, tout en respectant les équilibres précieusement construits avec l'hôpital. L'enjeu est donc double : recruter pour répondre à la croissance des demandes, mais veiller à un recrutement professionnel afin de ne pas compromettre une relation de confiance consolidée depuis près de vingt ans avec les HUG et les aumôneries partenaires sur site. Cette crainte est largement partagée par les membres de l'AMG. Comme le souligne Ratiba Dhina : « Pour pouvoir assurer la suite, il faut des personnes de confiance, et ça, pour les trouver, ce n'est pas évident ». Elle évoque avec lucidité le risque de recrutements motivés par une quête personnelle de reconnaissance sociale, et non par une réelle compréhension du travail d'aumônerie : « J'aimerais bien faire partie [de l'AMG], je peux venir visiter avec vous ». C'est comme si notre travail se limitait à ça ! » Recruter la relève exige donc un discernement rigoureux, fondé sur des critères précis (qui restent à formaliser) pour garantir la continuité qualitative du service offert. A l'augmentation des demandes s'ajoute aussi l'effet d'usure. Plusieurs membres du personnel soignant et administratif ont en effet constaté le retrait progressif du terrain de Omar Seck. Mais l'évidence du besoin de relève bute sur l'absence d'un vivier formé et disponible, capable de répondre aux exigences du terrain.

b) Former : une mission à part entière

À côté de la difficulté de recruter s'ajoute celle, non moins centrale, de former. Si l'AMG peut légalement accueillir des stagiaires, elle ne dispose pas aujourd'hui des ressources, ni en temps ni en énergie, pour les encadrer. Dia Khadam al-Jamé le dit avec franchise :

On peut avoir des personnes comme stagiaires... mais nous, on n'est pas du tout capables de suivre les stagiaires, de faire un rapport de stagiaire et tout, comme les autres aumôneries.

La formation sur le terrain par mentorat, supposerait de libérer du temps, de produire des documents, de formaliser des attentes, autant de choses qui restent aujourd'hui hors de portée de la structure. Ratiba Dhina souligne d'ailleurs l'ampleur du chantier : « [Recruter] ça va nous demander des entretiens, ça va nous demander des périodes de stage, ça va nous demander beaucoup, beaucoup de travail. » Elle insiste aussi sur l'importance de poser les bonnes questions à la relève : pourquoi s'engage-t-elle ? Avec quelle intention ? Dans quelle optique de transmission et de pérennisation ? Au-delà des outils de recrutement, c'est la nature même du travail qui complique la formation. Ender Demirtas rappelle avec force que ce que vivent les aumôniers n'est pas à la portée de tout le monde :

Ce n'est pas n'importe qui, qui va pouvoir aller laver un défunt, s'occuper du corps d'un enfant de quatre mois [...] Ce n'est pas des choses évidentes à voir, et surtout ce n'est pas des choses communes que tout le monde peut faire [...] Ce n'est pas n'importe qui qui pourra aller se confronter à une personne complètement accidentée, défigurée [...] Ce sont des choses humainement très difficiles.

Ce constat n'a rien d'un élitisme : il signale simplement l'intensité émotionnelle, la confrontation à la mort, aux détresses extrêmes, aux situations de crise, qui nécessitent non seulement des compétences techniques, mais aussi une disposition personnelle. Ender Demirtas ajoute aussi la disponibilité extrême attendue des aumôniers : « Ce n'est pas n'importe qui qui va se lever à deux heures du matin parce qu'on a besoin d'elle. » Il souligne que rester plusieurs heures auprès d'une personne en fin de vie, intervenir dans un box aux soins intensifs, accueillir une famille effondrée, ce sont des engagements qui peuvent souvent être bouleversant pour l'aumônier. L'absence de compensation, même symbolique, peut ainsi freiner des vocations : « Les personnes bénévoles, au bout d'un moment, en réalisant la difficulté du travail, se retiennent. » Ender Demirtas pointe aussi un problème structurel : « Nous [musulmans], on n'a pas d'infrastructures en amont ». Contrairement à d'autres communautés religieuses dotées de filières de formation cléricales, l'islam en Suisse romande¹⁶ ne dispose pas de structures communautaires capables de préparer des personnes spécifiquement à ce travail d'aumônerie. Le recrutement repose donc sur l'identification de profils complexes : des personnes disponibles, solides, formées ou disposée à l'être, prêtes à s'engager bénévolement dans un service exigeant.

Le défi du recrutement et de la formation ne relève pas seulement de la croissance de l'activité ou du départ prochain de figures historiques de l'AMG. Il dévoile les exigences humaines,

¹⁶ En Suisse alémanique, l'association zurichoise QuaMS (Qualitätsicherung der Muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen / Assurance qualité de l'aumônerie musulmane dans les institutions publiques) fondée en 2017 assure précisément le recrutement et la formation continue des aumôniers et aumônières musulmans intervenant dans les institutions de soin du canton. Elle a aussi le mandat du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) pour le recrutement et l'évaluation des compétences des aumônier·ère·s engagés dans les Centre fédéraux d'asile. Plus d'informations : <https://islam-seelsorge.ch>

émotionnelles et institutionnelles propres à l'aumônerie musulmane, et les limites du modèle actuel pour y répondre. Il ne s'agit pas simplement de trouver « quelqu'un » pour prendre la relève, mais de construire les conditions pour qu'un engagement exigeant puisse être transmis et reconnu. Cela suppose du temps, des moyens, une stratégie claire, mais aussi une réflexion sur les profils recherchés et les modalités d'intégration. Comme le soulignent plusieurs membres de l'AMG, la continuité de l'aumônerie musulmane ne pourra reposer que sur des personnes véritablement conscientes des enjeux de ce travail, capables d'en saisir la portée et d'en porter les exigences sans les réduire à un rôle social valorisé. C'est à cette condition que l'héritage engagé des pionniers pourra se prolonger dans un nouveau cycle, fidèle à son esprit et adapté à ses nouveaux contextes.

7.2.4 Trouver sa place dans l'aumônerie de demain

Alors que l'aumônerie hospitalière des HUG évolue vers un modèle professionnel davantage universaliste et décloisonné des appartenances religieuses, l'AMG est confrontée à une tension structurelle : comment rester fidèle à son ancrage communautaire musulman tout en répondant aux exigences d'un service d'aumônerie orienté vers l'ensemble des patient·e·s, quelles que soient leurs convictions ou leur affiliation religieuse ? Cette question touche le cœur même de la reconnaissance et de l'identité de l'aumônerie musulmane.

Aux HUG, la tendance est en effet à la mise en place d'une aumônerie conçue comme un dispositif interreligieux et de plus en plus déconfessionnalisé, où l'appartenance religieuse de l'aumônier passe à l'arrière-plan derrière ses compétences relationnelles et sa capacité à accompagner les patient·e·s dans leur vulnérabilité et leur situation de vie immédiate. Comme le résume Paul, aumônier catholique, dans son propre parcours, cette évolution s'est faite progressivement : « Il y a 20-30 ans, on accompagnait avec le religieux et les rituels. Et puis, quelque part, il y avait une petite nébuleuse : la spiritualité. » Aujourd'hui, un glissement s'est opéré où la spiritualité est désormais au centre de l'accompagnement. De même, comme le poursuit Paul, « ce sont d'autres personnes croyantes, mais pas nécessairement religieuses ou prêtres, qui font le même travail ». Cette reconfiguration d'une aumônerie cultuelle vers une aumônerie relationnelle incite les acteurs et actrices musulmans à redéfinir leur positionnement, sans perdre ce qui fait leur spécificité. Pour l'AMG, le défi est de taille : comment continuer à répondre aux besoins spécifiques des patient·e·s musulmans, tout en s'inscrivant dans cette dynamique institutionnelle d'aumônerie hospitalière ? Ender Demirtas souligne la complexité de cet équilibre. Pour lui, il est essentiel que l'aumônerie musulmane reste ancrée dans la communauté qui lui a donné naissance : « Il faut que l'entité reste avec des musulmans, parce que c'est aux musulmans d'aller voir des musulmans. » Cet ancrage communautaire n'est pas pour autant synonyme de fermeture, mais pensé comme la condition de la légitimité et de la qualité de l'accompagnement. Ender Demirtas insiste sur l'importance de « bien connaître sa religion », mais aussi « les rouages du système dans lequel nous

sommes pour jouer pleinement un rôle de passerelle ». Cette compétence théologique et institutionnelle est au cœur du modèle développé par l'AMG. Comme il le rappelle : « Le résultat est très positif, sinon l'État n'aurait jamais signé de convention avec notre association ».

Participer à l'aumônerie de demain se confronte aussi à la question de la visibilité religieuse, particulièrement sensible lorsqu'il s'agit de l'islam. En effet, il ressort de certains entretiens que la présence d'un aumônier musulman voilé ou barbu dans un dispositif de garde pourrait poser des questions de réception. Paul se demande : « Quelle est la réaction d'un patient catholique, protestant ou non religieux face à une accompagnatrice spirituelle voilée qui arrive dans sa chambre ? » Il souligne ici non seulement les défis que posent les perceptions sociales et culturelles, mais aussi la nécessité pour certains membres des équipes hospitalières de se préparer à accueillir cette diversité. Il note d'ailleurs que « certains a priori [sur l'islam] existent encore dans notre population ». Si ce type de remarque révèle des obstacles, il ouvre aussi la voie à un dialogue interreligieux plus poussé sur les formes visibles de religiosité et leur compatibilité avec une aumônerie universaliste.

L'aumônerie musulmane est donc appelée à négocier finement sa participation à cette nouvelle configuration. Elle doit pouvoir garantir que ses membres sont aptes à accompagner tout·e patient·e, quelle que soit sa confession, sans pour autant nier leur propre spiritualité. Comme le souligne Ender Demirtas, il s'agit de « trouver le juste milieu entre tout ça », c'est-à-dire faire le lien entre une communauté religieuse aux multiples sensibilités, un cadre hospitalier exigeant et une aumônerie en mouvement. Le défi est d'autant plus grand que les aumôniers musulmans doivent aussi faire preuve d'une extrême sensibilité aux trajectoires singulières :

Un jour, une personne est athée, et puis le jour où elle rentre à l'hôpital, elle se dit musulmane. Il marque « je suis musulman ». On ne peut pas dire : « Mais toi t'étais athée ! »

Il y a l'être humain au milieu, cette sensibilité, ça ne s'apprend pas.

L'AMG se trouve ainsi face au défi de contribuer à l'ouverture à la diversité de l'aumônerie hospitalière en conservant son identité. Il s'agit de faire reconnaître que leur expertise religieuse et leur sensibilité communautaire sont des ressources pour penser un accompagnement spirituel en contexte pluriel. L'aumônerie musulmane doit ainsi trouver son équilibre entre un universalisme attendu, une visibilité parfois contestée et une fidélité à son ancrage religieux. Sa spécificité peut alors devenir une ressource pour penser un accompagnement spirituel dans « L'aumônerie de demain ».

7.3 Pour faire de l'aumônerie musulmane un métier

À travers son expérience et son expertise, l'Association Aumônerie musulmane de Genève contribue à définir des repères concrets pour une professionnalisation de l'aumônerie musulmane en institution. Son action, bien qu'ancrée dans le contexte genevois, met en évidence des pratiques qui dépassent le cadre local et peuvent inspirer d'autres secteurs de l'action publique. Un premier

axe concerne la formalisation des modes d'intervention. Les gestes concrets tels que s'annoncer au bureau des infirmier·ère·s, se présenter clairement aux équipes, laisser ses coordonnées à un·e responsable d'unité ou assurer un retour après une visite instaurent un climat de confiance et inscrivent l'aumônerie musulmane dans les dynamiques professionnelles. Un deuxième axe touche à la posture auprès des patient·e·s. Réfléchir aux modalités concrètes de l'intervention comme entrer dans une chambre, se présenter en tant qu'aumônier musulman, être présent sans être intrusif et se retirer en fin de visite, constitue un exercice réflexif nécessaire au développement d'une posture professionnelle. Enfin, un troisième axe renvoie à l'intégration dans les structures de gouvernance interreligieuse. La participation de l'AMG au Conseil d'aumônerie des HUG montre qu'une aumônerie musulmane ne peut rester en marge : elle doit prendre part aux espaces communs de décision et faire valoir sa voix sur l'organisation collective de l'accompagnement spirituel. Cette participation active renforce à la fois la légitimité de l'aumônerie musulmane et son inscription dans l'offre globale de l'institution. Ces éléments montrent que l'AMG, même dans sa forme associative et bénévole, esquisse des pratiques transposables qui ouvrent des pistes pour penser l'avenir de l'aumônerie musulmane dans d'autres institutions publiques.

L'étude menée montre que l'aumônerie musulmane aux Hôpitaux universitaires de Genève occupe une place à la fois précieuse et fragile. Précieuse, car elle offre un accompagnement spirituel et humain reconnu par les patient·e·s, les familles et les soignant·e·s. Fragile, car elle repose sur des effectifs trop réduits, tant pour assurer les accompagnements que pour faire fonctionner la structure. De plus, si les aumôniers considèrent souvent leur engagement comme un devoir religieux, une forme d'aumône rendue pour Dieu, cette motivation donne à leur action une éthique remarquable qui atteint toutefois aujourd'hui ses limites. En effet, un modèle entièrement bénévole est difficilement soutenable à long terme. L'horizon de la professionnalisation constitue donc une nécessité plus qu'une option : sans moyens stables, sans reconnaissance institutionnelle, sociale et communautaire, sans relève recrutée, la continuité de l'aumônerie musulmane demeure incertaine. Ces défis ne doivent pas être compris comme de simples obstacles, mais comme des conditions à réunir pour franchir un cap. Reconnaître la valeur de ce travail ne signifie pas seulement garantir une rémunération. Ce n'est du reste pas une revendication des aumôniers musulmans eux-mêmes actuellement. Reconnaître leur action, c'est surtout légitimer une expertise à la fois relationnelle, théologique et (inter)culturelle, qui s'avère indispensable dans un contexte hospitalier pluraliste.

Cette recherche a par ailleurs eu un effet réflexif sur certaines personnes rencontrées. Maria, infirmière en soin intensif, confiait prendre conscience qu'elle ne s'était jamais vraiment posé la question de la spiritualité des patient·e·s, hormis en situation de fin de vie. Aujourd'hui, elle dit qu'elle considérerait davantage appeler la garde lorsqu'un patient montrerait des signes de détresse spirituelle. David se dit quant à lui qu'il veillera dorénavant à mieux se renseigner sur l'appartenance religieuse des patient·e·s. Ces témoignages montrent la manière dont la dimension spirituelle est pensée dans les soins peut encore être mieux objectivée.

L'Association Aumônerie musulmane de Genève doit ainsi aujourd'hui se donner les moyens de se penser dans le long terme. Elle ne pourra toutefois relever seule ce défi : la consolidation de son rôle dépendra de la capacité à construire des partenariats solides avec les HUG, avec les aumôneries sur site et avec le tissu associatif musulman local. C'est à cette condition que l'engagement pionnier de ses membres pourra se prolonger dans une perspective durable. L'avenir de ce service repose ainsi sur une responsabilité partagée, qui appelle à dépasser les fragilités actuelles et à faire de l'aumônerie musulmane un métier.

8. Bibliographie

- Aumôneries des Hôpitaux Universitaires de Genève. (2021). *Pratique soignante et pratiques religieuses*. (11ème édition, revue et augmentée).
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France ; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>
- Brandt, P.-Y., & Besson, J. (2023). Spiritualités en milieu hospitalier. *Revue internationale de soins palliatifs*, Vol. 37(3), 123-123. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inka.233.0121a03>
- Conseil fédéral. (2021). Encourager la professionnalisation des accompagnants religieux. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 16.3314 Ingold du 27 avril 2016. Confédération Suisse.
- Dandarova-Robert, Z., Buchter, S., Dessart, G., & Brandt, P.-Y. (2023). Spiritualité et spiritual care en contexte francophone : Revue de littérature sur l'état de la recherche en sciences infirmières. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 9(1), 100289. <https://doi.org/10.1016/j.re-firi.2023.100289>
- Dziri, A., Lang, A., & Schmid, H. (2022). *L'aumônerie musulmane : Jalons et perspectives* (CSIS-Papers 12). Centre Suisse Islam et Société.
- Eser Davolio, M., Schneuwly Purdie, M., Merz, F., Saal, J., & Rether, A. (2019). Etat des lieux et évolution de la radicalisation jihadiste en Suisse Actualisation d'une étude exploratoire assortie de recommandations pour la prévention et l'intervention. Université de sciences appliquées de Zurich.
- Isis-Arnautovic, E. (2024). Théologie de l'aumônerie : Pertinence des compétences théologiques pour l'aumônerie musulmane. *Islam&Society*. <https://islamandsociety.ch/fr/theologie-de-l-aumonerie-pertinence-des-competences-theologiques-pour-l-aumonerie-musulmane/>
- Munsch, C. (2010). Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. In *Grundriss Soziale Arbeit. Ein Einführendes Handbuch* (p. 1177-1189). Springer.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). *Constitution de l'OMS*. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales: Vol. 5e éd.* Armand Colin; Cairn.info. <https://shs.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019?lang=fr>
- Peng-Keller, S., & Neuhold, D. (Éds.). (2019). Spiritual Care im globalisierten Gesundheitswesen : Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklungen. WBG Academic.
- Poncin, E., Brandt, P.-Y., Rouiller, F., Drouin, M., & Dandarova Robert, Z. (2020). Mapping the Healthcare Chaplaincy Literature : An Analytical Review of Publications Authored by Chaplains and Theologians Between 2000 and 2018. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(1), 16-44. <https://doi.org/10.1080/08854726.2019.1593722>
- Quraishi, M., Irfan, L., Schneuwly Purdie, M., & Wilkinson, M. L. N. (2021). Doing 'judgemental rationality' in empirical research : The importance of depth-reflexivity when researching in prison. *Journal of Critical Realism*, 21(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/14767430.2021.1992735>
- Schmid, H. (2026). Muslimische Krankenhausseelsorge, Vertrauen und Professionalität Ein systemtheoretischer Zugang. In *Professionalität und Vertrauensbildung im Kontext von Islam und Bildungsarbeit*. V&R Verlag.
- Schmid, H., & Lang, A. (2020). *Muslimische Seelsorge im Kanton Zurich*. Centre Suisse Islam et Société.
- Schmid, H., Schneuwly Purdie, M., Lang, A., & Dziri, A. (2018). *L'aumônerie dans les institutions publiques*. (CSIS-Papers1). Centre Suisse Islam et Société. <https://doc.rero.ch/record/322770?ln=fr>
- Schmid, H., Sheikhzadegan, A., & Schneuwly Purdie, M. (2017). *Der Pilotversuch muslimische Seelsorge im Testbetrieb Zürich* (SZIG/CSIS Studies 2). Centre Suisse Islam et Société.

- https://www3.unifr.ch/szig/de/assets/public/uploads/Rapports/2018/Schlussbericht_Evaluation_Asylseelsorge.pdf
- Schmid, H., Sheikhzadegan, A., & Zurbuchen, A. (2022). *Muslimische Seelsorge in Bundesasylzentren. Evaluation des pilotprojekts zuhanden des Staatssekretariats für Migration*. [SZIG/CSIS-Studies 6]. Centre Suisse Islam et Société. <https://folia.unifr.ch/unifr/documents/313026>
- Schneuwly Purdie, M. (2014). Connus, reconnus, inconnus. Les dispositifs de soutien spirituel dans les prisons suisses. In Direction de l'administration pénitentiaire (Éd.), *Le fait religieux en prison : Configurations, apports et risques. Actes des journées d'études internationales organisées par la Direction de l'Administration pénitentiaire*. (p. 89-101). http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Travaux_et_doc_83_Fait_religieux_en_prison_opt.pdf
- Schneuwly Purdie, M., & Zurbuchen, A. (2021). L'aumônerie dans les institutions publiques. Positionnements institutionnels, collaborations interreligieuses et enjeux de la profession. (No. 5; SGIZ/CSIS Studies 5). Centre Suisse Islam et Société.
- Sheikhzadegan, A., & Schmid, H. (2025). Integration der muslimischen Seelsorge in Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich. Evaluation des Pilotprojekts (Centre Suisse Islam et Société, Vol. 13).
- von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Springer.
- Woodbridge, E. (2025). "You're Not Like the Rest of Them" : Navigating Prison While Researching Islam. *Corrections*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/23774657.2025.2503919>
- Woodbridge, E., Vanhouche, A. S., & Lechkar, I. (2024). "Vasten achter de tralies" : Een co-constructief verhaal naar de beleving van de ramadan in de gevangenis van Beveren. *Fatik*, 181(41), 39-50.

9. Annexe

9.1 Tableau récapitulatif des personnes interviewées