

GBU/ Réseau Santé

TEMOIGNAGE de L'AUMÔNIER

**LA LAÏCITE EN PRATIQUE
À L'HÔPITAL PUBLIC**

Anne THÖNI

Référente de l'aumônerie hospitalière en IdF

(Service de la FPF pour les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés, AESMS)

Rencontre annuelle 6 octobre 2018

PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX DE LA PERSONNE HOSPITALISEE...

RAPPEL 1 :...résumé des principes républicains concernant les cultes: (DDH 1789, DDH 1948, Constitution de 1958)

- .Liberté de conscience (de croire ou de ne pas croire, de changer de religion)**
- .Respect des croyances et égalité des cultes**
- .Liberté d'expression de son culte dans l'espace public dans certaines limites : pas de « troubles à l'ordre public »**

RAPPEL 2:...de l'hôpital :

**L'HÔPITAL EST un ESPACE PUBLIC où s'appliquent les principes républicains mais n'est PAS UN LIEU DE CULTES.
L'HÔPITAL MET EN PLACE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT.**

RAPPEL 3 :

Cadre législatif de la prise en compte des besoins spirituels de la personne hospitalisée. (Voir annexes).

GENERALITES / PRINCIPES de BASE :

- Le patient est devenu un « sujet » de soins et non plus un « objet » de soins. Sa spiritualité est prise en compte (Loi dite « Kouchner » du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).
- Le patient hospitalisé dans ce lieu étrange et étranger de l'hôpital vit la réclusion et l'exclusion du monde extérieur de la normalité.
- La spiritualité, chez bon nombre de patients, émerge à cette occasion par des questions existentielles, récits et bilans de vie, interrogations angoissantes et sans réponses, dernières volontés... qu'ils soient croyants ou non croyants.
- La spiritualité peut également prendre corps dans le registre religieux et tient parfois une place importante dans la vie du patient, sur laquelle il ne peut pas faire l'impasse car elle est constitutive de sa personne. L'ignorer, durant le temps de son hospitalisation, serait lui infliger une souffrance supplémentaire au travers d'un refus d'écoute de ses questionnements. En effet, Le malade ne peut être réduit à un corps, à un organe, à sa maladie. Il est une personne. Son séjour à l'hôpital ne peut l'amputer d'une partie de lui-même, d'une de ses composantes qui est le domaine spirituel, souvent teinté de religieux, ou s'inscrivant dans une religion déterminée.
- En raison de son devoir de réserve, le personnel médical et soignant est tenu à « l'obligation de neutralité » (Loi du 13 juillet 1983) : ... « Le fonctionnaire (et agents assimilés) exerce ses fonctions dans le principe de laïcité. A ce titre, il s'abstient notamment de manifester, dans l'exercice de ses fonctions, ses opinions religieuses. »
- La Loi dite de « séparation » (09/12/1905) a prévu l'intervention de ministres du culte (prêtres, pasteurs, rabbins, imams, etc.) remplissant la fonction d'aumôniers :
« ...pourront toutefois être inscrits auxdits budgets de l'Etat les dépenses relatives à des services d'aumônerie et destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics, tels que ...hospices, asiles et prisons. »

Afin de préserver le principe républicain de liberté de conscience, la loi prévoit donc pour ses citoyens qui en seraient empêchés – parce que éloignés provisoirement ou

à long terme de leur domicile – de pouvoir exercer leur culte, par l'intermédiaire d'un ministre du culte¹ qui se rendra dans « leur lieu d'enfermement ».

Les aumôniers sont la réponse au principe de laïcité, en remplissant la fonction qui relève du spirituel et du religieux.

Ils sont chargés de « l'accompagnement spirituel » des patients hospitalisés (Circulaire DHOS du 20/12/2006), et s'inscrivent dans la mise en place du Service d'Aumôneries plurielles par les Directions d'Etablissement de Santé. (Circulaire DGHOS et Charte du 05/09/2011).

- Par l'intermédiaire des aumôniers des différentes religions (Christianisme, Islam, Judaïsme, Bouddhisme), l'hôpital public et laïc s'ouvre à la dimension spirituelle et religieuse de la personne hospitalisée. Il lui évite ainsi le déracinement de la vie sociale et citoyenne, ainsi que l'occultation d'une partie de son être.
- En préservant l'unité de la prise en charge globale du patient, l'unicité de la personne est respectée. En mettant en évidence un soin transversal – le soin spirituel – répondant à l'attente spirituelle du patient, le ministre du culte/aumônier remplit la fonction qui lui est conférée par le législateur dans le respect du malade (non prosélytisme et respect de ses croyances), du personnel soignant et médical (travail en équipe pluridisciplinaire inscrit dans un collectif d'aumôniers) et de la laïcité (principe de double appartenance de l'agent public et du ministre du culte).
- Le personnel soignant et médical travaille en coordination avec les aumôniers qui –en principe – sont amenés à expliciter et à répondre aux problématiques religieuses, cultuelles et culturelles posées par les patients à l'Hôpital (prescriptions alimentaires, rapport au corps/intimité, manifestation des croyances et pratique du culte, rites funéraires...) (Charte Aumônerie de la FPH du 05/09/2011).

L'aumônier, qui est-il ? Son statut :

C'est un agent public embauché ou bénévole, soumis à l'autorité du Directeur de l'Hôpital et au règlement intérieur de l'Etablissement. Il a un statut très particulier, dû à sa double appartenance. Il est la réponse au principe de laïcité en remplissant la fonction qui relève du spirituel et du religieux (DGHOS circulaire du 20/12/2006).

Désignation : recruté par le Directeur de l'Etablissement, sur proposition des autorités cultuelles, au nom et pour le culte qu'il représente, il est soit embauché (donc salarié, échelon 1 de la catégorie C) en tant que « contractuel de droit public » ; soit il reste bénévole et n'est alors pas tenu à des horaires définis ni à une astreinte quelconque.

En l'absence d'autorité cultuelle clairement identifiée, il ne peut être donné droit à une demande de mise en place d'une aumônerie pour une confession non reconnue. Les directions sont invitées, en cas de litige, à faire appel à l'ARS et/ou au Préfet de Région représentant le ministère de l'Intérieur.

Autorités cultuelles référentes : pour le culte catholique, l'évêque de la région concernée. Pour le culte protestant, l'aumônier national de la Fédération protestante de France et par délégation ses Référents régionaux. Pour le culte musulman, l'aumônier national des Hôpitaux, rattaché au CFCM (Conseil Français du Culte Musulman). Pour le culte israélite, l'aumônier national des Hôpitaux au Consistoire central. Pour le culte Bouddhiste, se rapprocher de la présidence de l'UBF (Union

bouddhiste de France). Pour le culte orthodoxe, le président de la Conférence des Evêques Orthodoxes de France.

Double appartenance prévue par les textes officiels :

Premièrement, le ministre du culte reste dépendant de son autorité de tutelle religieuse. Il continue à travailler en étroite collaboration avec elle. Bon nombre des aumôniers continuent d'ailleurs à remplir à l'extérieur de l'hôpital des obligations et des responsabilités liées à leur titre de ministre du culte. Cette prérogative est prévue dans la circulaire DHOS du 20 décembre 2006: **« Dans le cas spécifique des aumôniers, leur recrutement tient exclusivement à leur qualité de ministre du culte qui est extérieure à celle d'agent public, et ce n'est qu'à ce titre qu'ils peuvent utilement remplir la mission qui leur incombe au sein du service public. »**

Deuxièmement, il exerce au sein d'un établissement dont les règles s'appliquent à la sphère publique et relèvent du principe de laïcité.

Recruté sur la base d'un contrat de droit public, il est donc, quelque soient son mode d'exercice et sa quotité de travail dans l'Etablissement, un agent public. Dans ce cas, comme dans le cas de l'aumônier bénévole qui est considéré comme un collaborateur occasionnel du service public, il est soumis à l'autorité du Directeur. Il respecte la déontologie en vigueur, entre autres les règles de confidentialité.

Principe de neutralité :

L'aumônier est soumis au principe de neutralité. La jurisprudence administrative rappelle que ce principe de neutralité s'impose à tout agent public. Comme le précise la « Charte de la Laïcité » et la « Charte de la personne hospitalisée », **« Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel »**.

Certains pourraient penser que cette position est intenable pour un ministre du culte chargé de représenter ce culte sur l'Etablissement. Non seulement cette position n'est pas intenable, mais elle est sage et saine. Elle est vivable et viable. Qui pense faire de l'hôpital un lieu de recrutement pour son clocher se fourvoie. Je rappelle que les visites systématiques – même amicales – de chambre en chambre, c'est-à-dire imposées au patient, ne sont pas permises et pas acceptables –et c'est malheureusement le cas dans bon nombre d'établissements. Ces pratiques – tolérées parfois – sont une porte ouverte au non-respect de cette neutralité.

La circulaire DHOS du 20 décembre 2006 stipule que l'intervention de l'aumônier est conditionnelle, c'est-à-dire qu'il assiste les patients qui en font la demande. **C'est donc sur appel du patient ou de sa famille, appel relayé également par le personnel soignant de l'hôpital, que l'aumônier répondra.**

Remarque 1 : Important ! **« L'aumônier est recruté au nom et pour le culte qu'il représente. »** (DHOS 20.12.2006 et DGOS 05.09.2011). Un aumônier d'une religion X ne peut pas s'imposer auprès des patients d'une religion Y, même sous le prétexte de son universalité. Par contre, un patient peut demander la visite d'un aumônier qui n'est pas de sa religion, si tel est son souhait. **Le choix et l'appel du patient sont déterminants. Il en va du respect de la liberté de conscience de chaque personne.**

Le livret d'accueil, les affiches apposées dans l'établissement, la signalétique, le site internet visent à faciliter la visibilité des aumôniers des différents cultes et à les contacter.

Remarque 2 :

Aux côtés des aumôniers, on peut trouver des équipes de visiteurs bénévoles, appelés auxiliaires d'aumônerie. Ils sont soumis aux mêmes règles que les aumôniers. Ils ne peuvent agir que si il y a un aumônier en place, ils sont sous son entière responsabilité. Ils doivent être signalés à l'administration et porter un badge réglementaire, tout comme leur aumônier.

Référent laïcité :

Depuis la circulaire DGOS du 5/09/2011, le Directeur de l'Etablissement doit désigner un agent, en qualité de correspondant chargé des questions de laïcité et de pratique religieuse. Il est missionné, avec les différentes obédiences, pour chercher la meilleure prise en compte des convictions religieuses des patients ou résidents, en fonction des règles de fonctionnement de l'Etablissement et devra s'appuyer pour cela sur les textes en vigueur.

Formation :

Aujourd'hui, pour être aumônier, la formation est soutenue : connaissance approfondie (études de théologie) des textes religieux de référence, des cultures et des pratiques cultuelles ; savoir pratiquer l'accompagnement spirituel qui est une branche spécialisée de la relation d'aide ; donc par conséquent avoir été formé déjà à la relation d'aide ; connaissance de la culture hospitalière et du fonctionnement du service public ; règles d'hygiène à l'hôpital. Les libertés publiques en établissements de santé. Psychologie de la personne en souffrance ; questionnement éthique. Ces formations sont proposées à la fois par les autorités cultuelles de référence et par la direction hospitalière.

Depuis trois années, un Diplôme universitaire (« République et religions »/ « Vie civile et civique ») prépare les aumôniers (en Santé, en Centres de Détention et aux Armées) à suivre un cursus de 150 heures de cours sur la Laïcité, donnés dans des Etablissements Universitaires dont la liste est validée par le Ministère de l'Intérieur. Ce D.U. est obligatoire (décret interministériel sorti en mai 2017) pour tous les aumôniers embauchés après le 01/10/2017. Ceci conduit inévitablement à une professionnalisation des aumôniers, quelle que soit leur obédience. Ce sera dans le futur le « label de garantie » exigé pour avoir des aumôniers salariés en phase avec le service public.

Conclusion

Oserai-je faire un peu d'humour et dire que l'aumônier est un « agent double » ? Il a, par cette double appartenance, la délicate tâche de ne trahir ni ceux qui l'envoient, ni ceux qui l'embauchent.

Double appartenance qui peut, si elle est mal comprise ou mal acceptée, conduire l'aumônier à vivre écartelé entre ce qui est du public et ce qui est du privé. Qui peut aussi le conduire à vivre en rupture avec l'une ou l'autre de ces deux appartenances : situation, à mon avis, non viable à moyen et à long terme.

En effet, si l'aumônier n'a pas saisi le contexte de laïcité, s'il s'y confronte négativement, sa position dans le service public n'est pas acceptable et il va rentrer dans une sorte de combat idéologique d'un autre âge.

A l'extrême, si l'aumônier dans sa fonction au sein de l'Hôpital, se coupe de son autorité de tutelle religieuse, alors c'est sa fonction de ministre du culte qui ne tient plus.

Cette double appartenance de l'aumônier est donc essentielle à sa pratique. Elle requiert de lui un travail permanent sur lui-même afin qu'il puisse, au quotidien, **vivre en alliance avec la laïcité.**

Cela suppose la compréhension de la laïcité, non comme un carcan pesant, mais comme le droit à la différence. Vivre la laïcité, c'est apprendre à vivre en société avec nos différences, dans le respect de nos croyances (ou de nos non croyances) et de nos convictions.

Au carrefour de l'espace public et de l'espace privé, l'aumônier est invité à réconcilier ces deux mondes, sans les mélanger, sans confusion. Sa position le conduit à être un passeur de frontières entre le clos et l'ouvert.

L'aumônier, que fait-il ?

L'aumônier n'est pas là uniquement pour les obsèques (pour donner un « coup de goupillon sur le cercueil » comme disait un de mes amis prêtre) ou pour les visites sur appel. Quoique cela occupe a-minima les ¾ de son temps. Sa présence auprès des équipes soignantes, en tenant la place qui lui revient dans son domaine de compétences (répondre aux besoins spirituels par des soins spirituels) contribue à la prise en charge globale de la personne hospitalisée.

1) Soins spirituels

<p>En raison de son devoir de réserve, le personnel soignant ne peut investir le champ spirituel et religieux en répondant aux besoins spirituels/religieux des malades. Son rôle est de percevoir ce besoin et d'appeler l'aumônier rapidement après proposition de cette solution auprès du patient.</p>

Les soins spirituels sont un dialogue confidentiel où émergent les questionnements des patients. L'aumônier chemine avec lui et met en œuvre une relation d'aide spirituelle où le patient trouve son propre chemin.

2) Formation et information.

L'aumônier, s'il conduit normalement son travail relationnel – c'est-à-dire s'il s'inclut dans la vie de l'hôpital par sa présence ouverte et sa rencontre amicale avec les soignants – restera disponible pour les équipes de soins quand elles auront des questions concernant les pratiques religieuses des patients. En raison même de sa compétence particulière, l'aumônier peut ainsi exercer pleinement son rôle d'agent public œuvrant pour améliorer la qualité du service public auprès de ses usagers. Son rôle est alors informatif et formateur. Il est d'autre part souvent sollicité dans les IFSI ou facultés de Médecine pour participer à des cours sur les cultures et les religions/le fait religieux. Là encore, il s'agit pour lui, non de s'imposer mais de rester à disposition si on le sollicite.

3) Ethique et divers engagements dans les « comités » hospitaliers.

Toujours dans ce même esprit de disponibilité, l'aumônier pourra être invité à participer aux rencontres des comités d'éthique. Il ne s'agit pas là d'imposer un point de vue idéologique, mais d'éclairer les soignants et les médecins sur les conséquences que pourraient avoir sur le malade leurs prises de décisions, en fonction des croyances et des pratiques des personnes concernées.

SITUATIONS CLINIQUES

La pratique du clos et de l'ouvert dans le soin spirituel.

(Intervention en « JE »)

1) Le respect des patients dans leur singularité.

C'est en privilégiant l'unicité du patient que l'accompagnement de l'aumônier peut être de qualité et que le respect porté à la personne peut être préservé.

Autrement dit, c'est en écoutant la singularité de ses propos, de ses croyances s'il en parle, et en en tenant compte, que mon expression propre d'aumônier peut s'articuler sur lui. Laisser à la personne qui est à côté de moi, l'espace nécessaire et vital pour affirmer ses convictions, l'aider à les reformuler en fonction de ses circonstances, la conduire à y trouver un fil conducteur, un sens possible.

Chaque patient est unique, chaque entretien est unique. Il s'agit de discerner où en est le patient, de me mettre là où il est et de cheminer avec lui le temps de son hospitalisation.

Au cœur même de l'entretien, l'aumônier reste un passeur de frontières entre le clos et l'ouvert. Aller au rythme du patient – c'est le patient qui conduit l'entretien – le suivre là où il veut aller et ne pas aller là où il ne veut pas aller.

Pratiquer la laïcité au cœur même de l'entretien, en respectant ce qui est de l'ordre du public et ce qui est de l'ordre du privé.

2) Trois exemples cliniques d'entretiens pour illustrer l'intervention « en laïcité pratique » de l'aumônier.

a) Passer de « l'ouvert » au « clos »

Une personne très âgée demande « le Pasteur ». Ce qui me laisse supposer qu'elle est protestante.

Bien que m'ayant bien identifiée, cette dame oriente l'entretien vers une recette de choucroute. Là où elle achetait la viande sur le marché. Le plaisir qu'elle prenait à cuisiner pour son mari qui avait ses exigences. Et c'est toute une partie de sa vie qu'elle me raconte, les jours heureux de sa jeunesse et le plaisir d'évoquer l'amour de sa vie qui maintenant l'a quittée. Avec toujours la recette de choucroute en filigrane, me précisant de temps à autre, qu'il ne fallait pas oublier d'y mettre du cumin en grains et des baies de genièvre. Durant plus d'une heure cette dame revivait et son visage était tout joyeux.

Comme aumônier, j'aurais pu avoir la tentation d'orienter l'entretien tout de suite vers le religieux. Mais mon objectif n'est pas d'être prosélyte au sein même du rôle qui m'est confié, mais d'être à l'écoute. Ne pas faire pression. Ne pas faire du chiffre en favorisant les actes cultuels. Mais être là, pour un mieux-être de la personne.

Le lendemain, la dame me rappela en me disant : « J'ai prié toute la nuit, pour que vous reveniez me voir. Est-ce qu'on peut prier ensemble ? » Alors elle me confia qu'elle était luthérienne. Je pus alors lui apporter, à sa demande, un livre de cantiques de son Eglise ainsi qu'une liturgie luthérienne pour la célébration du culte dans sa chambre.

b) Soins spirituels. Exemple d'accompagnement où la prise en compte de la dimension spirituelle a contribué au processus de soins.

Une patiente haïtienne, protestante évangélique, m'est signalée par la psychoclinicienne du service. Au cours d'un entretien, elle avait confié à la psychoclinicienne : « Je n'arrive plus à prier et pour moi, c'est très important ! ».

La psychoclinicienne lui a expliqué « qu'elle-même ne pouvait pas répondre à sa demande car elle n'en avait pas la compétence. Mais que, si elle le voulait bien, une de ses collègues qui est un des aumôniers de l'hôpital, pouvait venir la voir pour en parler et peut-être l'aider dans ce domaine ». Ce fut un « oui » sans réserve.

Ma collègue psychologue me présenta donc à la patiente et je pris le relais uniquement dans mon domaine de compétence. La patiente s'épuisait peu à peu, en position fœtale – signe d'une grande souffrance – et j'ai cheminé avec elle plusieurs semaines ainsi, souvent dans le silence, où juste un ou deux mots émaillaient l'entretien. Le médecin me dit qu'elle était en fin de vie. J'assurais donc auprès d'elle une présence attentive et humaine soutenue.

L'été passa. A mon retour de vacances, elle était toujours là mais avait repris quelques maigres forces. A l'automne, un jour, je la trouve assise dans son lit. Elle me regarde et me parle pour la première fois de façon assez abrupte : « Je suis fichue, j'ai le VIH, je vais mourir ; je n'arrive plus à prier. »

Alors a commencé un long accompagnement où, peu à peu, par touches successives, j'ai essayé de comprendre sa culpabilité et essayé aussi de lui montrer que cette culpabilité bloquait vraisemblablement son intention de prier.

Cela nous a conduites à aller très loin dans l'entretien et sa foi, à revoir les images de Dieu qu'elle avait reçues et qui la traumatisaient. Avec l'aide des textes bibliques, qu'elle considérait comme la Parole même de Dieu, je lui ai montré l'image d'un Dieu qui accueille inconditionnellement.

Des semaines plus tard, je rentre dans sa chambre et la trouve dans son fauteuil. Elle me dit : « J'ai pu prier et cela m'a ressuscitée. Je suis ressuscitée. On va prier ensemble ». Suite à cette étape décisive, elle a rapidement repris pied et elle est retournée à son domicile. Cela fait cinq ans que le la revois en consultation de temps à autre. Elle a regrossi, repris une vie quasi-normale. Toujours atteinte du VIH, elle reste malade. Mais la guérison spirituelle qu'elle a vécue lui permet de transcender son quotidien.

c) Médiation non institutionnelle : entre « le clos » et « l'ouvert ».

3^{ème} cas clinique, l'histoire de ce patient indien en fin de vie, manifestant au personnel soignant son désir de prier.

Le cadre du service m'appelle, j'étais la seule présente sur le site à ce moment-là, et nous sommes dans une procédure d'urgence.

Le patient est âgé, usé. Ne pas l'assister dans ses derniers moments, où il est lucide et ne pas appeler quelqu'un pour prier avec lui, serait un manquement à l'éthique, à l'humain tout simplement.

Il s'exprime en anglais. Il est hindouiste, je suis protestante. Il est mourant, je suis vivante et en bonne santé. Il est seul loin de chez lui. Tout nous différencie : choc des cultures, choc des religions, choc de la maladie.

Notre seul point commun : notre mauvais anglais par lequel nous allons néanmoins arriver à communiquer.

Sa demande toujours renouvelée : prier.

Mais comment ? Deux cultures, deux religions, deux mondes nous séparent.

Alors je lui ai dit, le plus simplement possible, dans un langage rudimentaire : « Nous pouvons prier ensemble, si vous le voulez bien. Vous êtes hindouiste et vous pouvez

prier selon votre habitude. Je suis chrétienne et je vais prier selon ma tradition, en silence, pendant votre prière ». Il a souri et a acquiescé.

Il n'avait pas besoin d'une prière chrétienne, d'un discours pieux, mais que quelqu'un, à ce moment important de sa vie, se tienne à ses côtés et le soutienne. Il a prononcé des phrases que je n'ai pas comprises. Puis m'a ensuite fortement serré la main. A cet instant nous étions deux croyants ensemble, mais distincts, au-delà des mots, au-delà des cultures et même au-delà des religions.

Un espace-temps qui a permis au patient de prononcer une parole qui lui était essentielle.

Anne THÖNI

ANNEXES

– Charte de la Personne hospitalisée (Circulaire ministérielle du 06/05/1995, révisée).

« L'Etablissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du Culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'Etablissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel. »

– Circulaire DHOS/G/2005/57 du 02 février 2005 I : « Tous les patients sont traités de la même façon, quelles que puissent être leurs croyances religieuses. Les patients ne peuvent douter de la neutralité des agents hospitaliers... Il convient de veiller à ce que l'expression des convictions religieuses ne porte pas atteinte à la qualité des soins et aux règles d'hygiène (le malade doit accepter la tenue vestimentaire imposée compte-tenu des soins qui lui sont donnés), à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches, au fonctionnement régulier du service... »

– Circulaire DHOS/P1 du 20/12/2006 (Légifrance) : Statut et fonction des aumôniers.

– Charte de la laïcité dans les Services Publics (Légifrance) Circulaire PM n°5209/SG du 13/04/2007.

– Circulaire DGOS/RH4 du 05/09/2011 (Légifrance) : Charte du Service des Aumôneries de la FPH.

– Décret interministériel n°2017-756 du 03 mai 2017 : Formation civile et civique (D.U.) des aumôniers.

– Note d'information DGOS/RH4 du 01/09/2017 relatif à la mise en application du décret du 3 mai 2017 dans la FPH