

Référentiel de prestations et critères de qualité

# Aumônerie dans les hôpitaux



Interkonnessionelle Konferenz  
Landeskirchen • Jüdische Gemeinden

# Lignes directrices concernant le profil de prestations et les critères de qualité applicables à l'aumônerie dans les hôpitaux

## Sommaire

1. Introduction
2. Compréhension des valeurs et des exigences qualitatives
3. Champs d'activité
4. Critères de qualité

Ce document remplace l'ancien document «Aumônerie dans les hôpitaux, cliniques et EMS, Profil de prestations et critères de qualité» de 2011.  
Auteur(e)s: Judith Bélat, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Sibylle Kicherer Steiner, Pascal Mösl

Cette brochure peut être commandée à l'adresse suivante  
Eglises réformées Berne-Jura-Soleure  
Altenbergstrasse 66, case postale, 3000 Berne 22  
Téléphone 031 340 24 24  
[www.refbejuso.ch](http://www.refbejuso.ch)

## 1. Introduction

L'aumônerie pour les personnes malades ou en fin de vie est depuis toujours l'une des activités fondamentales de l'Eglise. Elle le reste aujourd'hui encore, bien que le secteur de la santé ait changé et soit devenu une tâche relevant autant de l'Etat que du droit privé.

L'aumônerie est inscrite comme une obligation dans la loi et l'ordonnance cantonales sur les soins hospitaliers et relève par conséquent du mandat légal du canton. Cela illustre l'importance de cette tâche dans le secteur de la santé. Aujourd'hui, les hôpitaux figurent aussi parmi les institutions qui engagent des aumônières et des aumôniers

L'aumônerie est ainsi soumise à des attentes très diverses et parfois contradictoires:

- face aux prestataires du domaine de la santé, elle précise quels sont les services qu'elle propose, quels critères de qualité elle doit respecter, comment elle garantit cette qualité et quelles sont les conditions générales et les ressources nécessaires pour accomplir sa tâche;
- face aux institutions du secteur de la santé, elle montre quelle est sa contribution spécifique à la collaboration interdisciplinaire et comment elle travaille en réseau avec d'autres groupes professionnels;
- face aux instances de l'Etat ou de la société civile, elle montre que dans un contexte de plus en plus multiculturel et multireligieux, l'aumônerie n'est pas seulement proposée aux membres de l'Eglise dont elle est issue. Elle accompagne les individus d'une manière impartiale indépendamment de leur vision du monde. Elle participe d'un projet de société plaidant l'ouverture et la défense des droits et de la dignité des êtres humains;
- face aux Eglises et aux communautés israélites, l'aumônerie explique le fondement historique de ses activités et montre qu'elle les accomplit en tenant compte des réalités de son temps;

- face aux communautés et groupements religieux ou exprimant une certaine vision du monde, elle entre en contact avec leurs représentantes et représentants respectifs en se fondant sur le droit fondamental de la liberté de conscience et de religion. Elle est intéressée à trouver des formes de collaboration adéquates.

Au XXI<sup>e</sup> siècle, une conception spécifique de la spiritualité s'est développée dans le secteur de la santé. Le besoin de spiritualité et de sollicitude est considéré aujourd'hui comme une dimension à part entière d'une prise en charge appropriée, qui vient s'ajouter aux dimensions médicales, sociales et psychologiques. Cette approche se réfère à la conception de la santé soutenue par l'OMS et dans laquelle la dimension spirituelle est aussi prise en compte à côté des dimensions physiques, psychiques et sociales. Le soutien dans ce domaine, appelé «soins spirituels» ou «spiritual care», se fonde sur une vision élargie et fonctionnelle de la spiritualité au sens d'une constante anthropologique. Tout ce qui contribue à donner des réponses à la quête de sens et à combattre le sentiment d'impuissance peut être considéré comme relevant du domaine spirituel.

Un groupe de travail interdisciplinaire réunissant des spécialistes de la santé et de l'aumônerie a donné une définition consensuelle de la spiritualité qui a pris beaucoup d'importance en Suisse (Bigorio 2008) : «La spiritualité imprègne toutes les dimensions de la personne; elle concerne son identité, ses valeurs, ce qui donne du sens, de l'espoir, de la confiance, de la dignité à son existence. Elle se vit significativement dans la relation à soi, dans la relation à l'autre, dans la relation à ce qui transcende son humanité (Dieu, force supérieure, mystère, ...). Elle comporte également le questionnement généré par la maladie, par la finitude de la vie, ainsi que les éléments de réponses individuelles et communautaires qui constituent une ressource pour la personne malade.»

L'aumônerie dans les hôpitaux et les cliniques partage cette définition de la spiritualité et, comme beaucoup d'autres, considère qu'il s'agit d'une dimension intangible.

## 2. Compréhension des valeurs et des exigences qualitatives de l'aumônerie dans les hôpitaux

### 2.1. L'aumônerie est un espace de rencontre

L'accompagnement spirituel se conçoit comme un espace de rencontre professionnel, neutre et voué à l'attention portée à l'autre. Dans l'accomplissement de leur travail, les personnes en charge de l'aumônerie font preuve de diligence et de respect envers toutes celles et tous ceux qu'elles rencontrent, indépendamment de leur appartenance religieuse ou de leur vision du monde. Elles sont animées par le souci de comprendre les patientes et les patients et leur histoire personnelle, d'être ouvertes à leurs préoccupations, de les accompagner dans un esprit de fraternité et d'être à leur écoute et proches d'eux. Elles respectent les souhaits de nature religieuse exprimés par des croyantes et croyants d'autres religions et, s'ils en font la demande, s'efforcent de trouver les personnes de référence de leur religion.

### 2.2. L'aumônerie accompagne des personnes vivant une situation difficile

Les aumônières et aumôniers accompagnent et soutiennent les patientes et les patients ainsi que leurs proches confrontés à des crises ou à des maladies, et apportent une aide aux personnes en fin de vie ou endeuillées.

### 2.3. L'aumônerie partage des préoccupations religieuses et spirituelles

Les aumônières et les aumôniers sont ouverts aux nombreuses convictions religieuses et spirituelles qui animent les êtres humains et qui peuvent aussi nourrir leurs doutes. Ils proposent des formes et des rituels simples qui reflètent des situations vécues actuellement ou qui ont été discutées, et les intègrent dans un cadre donné (sous forme d'hommages, de symboles, de récits, de prières, de célébrations, de cultes, etc.).

## 2.4. L'aumônerie participe à l'approche interprofessionnelle des soins

Les aumônières et aumôniers

- comprennent les différents niveaux des relations existant d'une part entre les patientes et patients et leurs proches, d'autre part entre les collaboratrices et collaborateurs de l'hôpital qui élaborent ensemble une approche globale des soins;
- respectent la diversité culturelle, spirituelle et théologique de tous les acteurs et sont particulièrement attentifs à ne pas blesser les sensibilités;
- veillent en particulier aux besoins des personnes les plus faibles au sein du système de santé;
- ont la responsabilité d'entretenir avec toutes leurs interlocutrices et tous leurs interlocuteurs une relation professionnelle fondée sur des directives éthiques.

## 2.5. L'aumônerie s'appuie sur des directives éthiques (en référence à la charte des Nations Unies sur les droits de l'homme)

Les aumônières et les aumôniers

- renforcent la dignité de chacune et de chacun;
- défendent le droit fondamental de la liberté de croyance et de conscience (art. 15 de la Constitution fédérale);
- conçoivent leur relation aux patientes et patients et à leurs proches comme une relation professionnelle et font connaître la façon dont ils envisagent leur travail ainsi que leur propre appartenance religieuse;
- respectent leurs interlocutrices et interlocuteurs indépendamment de leurs origines, de leur culture, de leur religion, de leurs rôles liés au genre, de leur orientation sexuelle et d'autres différences, et luttent contre toute forme de discrimination.

## 2.6. L'aumônerie est soumise au devoir de discrétion et au secret professionnel

Toutes les rencontres et discussions menées dans le cadre de l'accompagnement spirituel sont soumises au devoir de discrétion et au secret professionnel (voir les remarques concernant la collaboration interdisciplinaire, point 4.2.4).

## 3. Champs d'activité de l'aumônerie dans les hôpitaux

L'aumônerie dans les hôpitaux et les cliniques comprend en général les champs d'activité suivants:

- visite et accompagnement de patientes et de patients;
- conseil et accompagnement des proches;
- conseil et accompagnement des collaboratrices et collaborateurs;
- présence régulière au sens d'une prestation de proximité ouverte à toutes et à tous;
- organisation de rituels et de services religieux dans la tradition des différentes confessions et religions ainsi que de célébrations lors d'événements particuliers;
- accomplissement de prières et de rituels;
- collaboration avec des collaboratrices et collaborateurs en particulier pour l'échange d'informations, la participation à des rapports et l'organisation de projets communs;
- accompagnement dans des questions personnelles et organisation de célébrations pour les collaboratrices et collaborateurs lors d'événements particuliers;
- collaboration à des sessions de formation professionnelle et de formation continue au sein de l'institution;
- conseil pour des questions d'éthique, animation de discussions éthiques, collaboration dans des comités d'éthique clinique;
- conseil dans le cadre de la planification anticipée des soins (Advance Care Planning);
- encadrement de groupes de bénévoles;
- mise à disposition d'espaces de spiritualité (espaces de silence);
- moments de spiritualité en groupe (méditation, groupes et moments d'intercession);
- discussion en groupe sur des questions de vie, de foi et de sens;
- collaboration interne et externe avec d'autres professions, avec la direction de l'institution, avec des groupes et des autorités ecclésiastiques;
- documentation, planification et coordination;
- relations publiques au sein de l'institution, de l'Eglise et de la société.

## 4. Critères de qualité

L'aumônerie travaille en réseau avec d'autres prestataires de soins. Elle fait partie intégrante de ce processus commun et ses activités, comme dans tous les autres domaines, doivent pouvoir être décrites, adaptées et vérifiées.

La qualité de l'aumônerie est attestée à l'aide des quatre indicateurs ci-dessous:

1. Qualité structurelle
2. Qualité des processus
3. Critères d'évaluation externes
4. Critères d'évaluation internes

### 4.1. Qualité structurelle de l'aumônerie

La qualité structurelle est définie en grande partie par la compétence et la qualification professionnelle des aumônières et des aumôniers. Elle recouvre par ailleurs les conditions générales conceptuelles et organisationnelles.

#### 4.1.1. Compétences professionnelles des aumônières et des aumôniers

- études universitaires complètes de théologie, ou autre formation reconnue par les Eglises et les communautés israélites;
- formation spécialisée, impliquant une qualification pour la pratique de l'accompagnement et de la consultation (par ex. CAS PCPP ou une formation complémentaire équivalente);
- supervision régulière ou intervision et formation continue (valeur indicative de la durée pour un poste à plein temps: 5 jours par an);
- compétences sociales et psychologiques;
- aptitude à la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle;
- compétences en matière de formation de jugement sur des questions éthiques;
- gestion responsable des ressources financières.

#### 4.1.2. Compétences spirituelles des aumônières et des aumôniers

- ouverture œcuménique, interreligieuse et philosophique;
- approche religieuse personnelle (pratique spirituelle);
- capacité à percevoir les besoins religieux et spirituels d'autrui et à y répondre de façon adéquate;
- réflexion sur la propre expérience de la foi fondée sur les connaissances théologiques et pastorales;

- gestion de situations de crise (existentielle) par le recours à l'enracinement spirituel personnel;
- intégrité et discrétion.

#### 4.1.3. Compétences personnelles des aumônières et des aumôniers

- conduite active d'entretiens;
- sens du contact et de la coopération;
- sensibilité pour différentes formes de communication (verbales, non verbales, symboliques);
- compétence dans la gestion de groupes;
- sens critique et aptitude à gérer les conflits;
- empathie;
- capacité à supporter des situations de surcharge;
- humour;
- aptitude à trouver un bon équilibre entre distance et proximité;
- aptitude à fixer ses propres limites et à collaborer en fonction des ressources disponibles.

#### 4.1.4. Reconnaissance de ministère dans les Eglises nationales et la communauté israélite

Le critère attestant du rattachement des aumônières et des aumôniers à leur tradition d'origine est, suivant l'appartenance:

- Eglise nationale catholique romaine: membre – missio canonica par l'évêque de Bâle
- Eglise nationale réformée: accréditation par une Eglise cantonale de Suisse
- Eglise nationale catholique chrétienne: membre du clergé de l'Eglise catholique chrétienne de Suisse
- Communautés israélites: le séminaire rabbinique compétent octroie au rabbin l'autorisation (semikha) de travailler en tant que tel dans toutes ses fonctions. Le rabbin est élu par l'assemblée de la communauté.

#### 4.1.5. Conditions externes

- mandat de prestations et descriptif du poste établis par l'Eglise et l'institution;
- intégration de l'offre relevant de l'accompagnement spirituel dans le système d'information de l'institution;
- définition claire de la place de l'aumônerie dans l'organigramme de l'institution;
- accès aux données et aux informations pertinentes pour l'accompagnement spirituel;



- locaux appropriés pour les patientes et patients et leurs proches, pour les rencontres axées sur l'accompagnement spirituel, pour les offices religieux (espaces de silence, etc.);
- locaux appropriés pour les entretiens, les travaux préparatoires et les tâches administratives;
- lieu protégé pour la conservation de documents;
- budget de l'aumônerie;
- budget et temps à disposition pour la supervision et la formation continue.

## 4.2. Qualité des processus de l'aumônerie

La qualité des processus décrit la nature des activités et des processus par lesquels les aumônières et les aumôniers fournissent un soutien spirituel aux patientes et patients et à leurs proches.

### 4.2.1. Etablir la relation

- Lors du premier contact, les personnes en charge de l'aumônerie se présentent à leurs interlocutrices et interlocuteurs et déterminent avec eux le besoin en matière d'accompagnement;
- elles créent les conditions favorables à la rencontre et au dialogue;
- elles accomplissent leur accompagnement dans une attitude empreinte de respect et d'estime;
- elles prennent le temps nécessaire pour établir la relation;
- elles évaluent avec soin l'opportunité de se limiter à un entretien unique ou de lui donner une suite;
- elles clarifient les attentes qui leur sont posées;
- elles gèrent avec professionnalisme l'équilibre entre proximité et distance;
- elles sont attentives à ce qui touche les personnes qu'elles accompagnent, à leurs ressources, et veillent à intégrer le contexte social.

### 4.2.2. Intégration de la dimension religieuse, spirituelle

- les personnes en charge de l'aumônerie abordent des questions religieuses, spirituelles dans une langue accessible aux patientes et patients et d'une manière adaptée à la situation de celles et ceux qu'elles accompagnent;
- elles entretiennent une relation vivante et réfléchie avec leur propre tradition religieuse et savent comment la traduire;
- elles sont ouvertes à la façon dont les personnes qu'elles accompagnent

conçoivent la religion, la spiritualité et à leur vision du monde et les appréhendent avec sensibilité et estime;

- elles connaissent les formes de religiosité salutaires et celles qui sont pesantes;
- elles font preuve de respect et d'intérêt à l'égard des autres religions et visions du monde;
- elles tiennent compte des souhaits exprimés en matière de prières et de rituels.

### 4.2.3. Collaboration au sein de l'institution

- les personnes en charge de l'aumônerie font preuve de loyauté à l'égard de l'institution dans laquelle elles travaillent;
- elles respectent les directives et les voies hiérarchiques établies en collaboration avec l'institution;
- elles ont des échanges réguliers et travaillent en partenariat avec le personnel des services;
- elles font preuve de compréhension pour les tâches spécifiques de celui-ci et pour les différentes procédures à suivre;
- elles favorisent l'institutionnalisation de la collaboration interdisciplinaire avec les directions des services, le personnel soignant, le corps médical et les services paramédicaux;
- elles documentent leur activité d'accompagnement spirituel en veillant au respect du secret professionnel;
- elles participent dans la mesure du possible aux cercles de qualité de l'institution.

### 4.2.4. Secret professionnel et discrétion en matière d'accompagnement spirituel (devoir de discrétion)

Le secret professionnel (devoir de discrétion) est inhérent à toute relation et à tout accompagnement d'ordre spirituel, dont l'action porte sur la protection et la dignité de l'être humain.

L'aumônerie dans les hôpitaux et les cliniques crée un espace de confiance garantissant que le contenu de l'accompagnement spirituel restera totalement confidentiel.

Au sein de l'équipe médicale et soignante, les aumônières et aumôniers font part de leurs propres impressions au sujet de la situation et formulent des recommandations lorsqu'elles sont pertinentes pour le traitement.

Au sein de l'équipe médicale et soignante, ils sont libérés du secret professionnel (devoir de discrétion) si les patientes et les patients ont donné leur accord. Le secret professionnel peut entrer en conflit avec les exigences de la collaboration

interdisciplinaire; par conséquent, l'aumônière ou l'aumônier doit soigneusement prendre en considération les intérêts des patientes et des patients concernés.

### 4.3. Critères d'évaluation externes applicables aux contrôles de la qualité

#### 4.3.1. Les aumônières et les aumôniers

- sont joignables d'une manière clairement définie dans l'institution et informent celle-ci au sujet des remplacements et des services de garde;
- tiennent un rapport de leur activité;
- bénéficient d'une supervision et d'une intervision régulières et complètent leur formation professionnelle;
- nourrissent leur spiritualité;
- collaborent avec les aumônières et les aumôniers et les autres groupes professionnels au sein de l'institution et dans les paroisses et, au besoin, mettent en contact les patientes et les patients avec d'autres communautés religieuses.

#### 4.3.2. Les patientes et patients et leurs proches

- connaissent les services et le rôle de l'aumônerie;
- les utilisent (entretiens, prières, rituels, etc.);
- se sentent reconnus et respectés dans leur dignité;
- ressentent la rencontre avec les aumônières et les aumôniers comme une aide dans leurs questionnements actuels sur la vie et sur la foi.

#### 4.3.3. Les collaboratrices et collaborateurs de l'institution

- connaissent les services proposés par l'aumônerie et en informent les patientes et les patients;
- s'adressent à l'aumônerie pour des conseils et des demandes en rapport avec des patientes et patients et leurs proches;
- vivent la collaboration avec les personnes en charge de l'aumônerie comme un partenariat fiable en lien direct avec leur propre activité.

#### 4.3.4. L'institution

- accorde à l'aumônerie la place nécessaire dans l'information écrite et orale;
- met à sa disposition des locaux appropriés, l'infrastructure nécessaire et lui accorde suffisamment de temps pour son activité;
- peut, en cas d'urgence, joindre les personnes en charge de l'aumônerie en dehors de leurs heures de travail habituelles.

#### 4.3.5. Les Eglises et les communautés israélites

- reconnaissent l'aumônerie au sein des institutions du secteur de la santé comme étant un élément à part entière de la mission et des prestations de l'Eglise;
- s'informent auprès de leurs instances spécialisées au sujet du travail accompli par l'aumônerie et font bénéficier les paroisses de ces expériences;
- soutiennent la collaboration réciproque entre l'aumônerie dans les hôpitaux et les cliniques et l'aumônerie dans les communautés et les paroisses;
- allouent des ressources financières pour la formation, le perfectionnement et la supervision d'aumônières et d'aumôniers dans les institutions du secteur de la santé.

### 4.4. Critères d'évaluation internes des contrôles de la qualité

#### 4.4.1. Critères mesurables

Il s'agit de développer des instruments spécifiques et d'assurer un contrôle qualitatif de l'effet de l'accompagnement spirituel dans nos contextes.

L'aumônerie professionnelle proposée dans le cadre actuel du secteur de la santé doit s'appuyer sur des indicateurs de qualité qui permettent de vérifier son efficacité et son utilité.<sup>2</sup> Des recherches dans ce domaine démontrent qu'un accompagnement spirituel mené de manière professionnelle par des personnes qualifiées permet une amélioration mesurable de la qualité de vie des personnes suivant un traitement médical.

Les exemples de ces recherches énumérés ci-dessous montrent différents critères possibles pour contrôler l'efficacité de l'accompagnement spirituel:<sup>3</sup>

- l'accompagnement spirituel répond aux besoins psychiques et spirituels des clientes et des clients
- l'accompagnement spirituel améliore la satisfaction des patientes et des patients;
- l'accompagnement spirituel diminue les états de détresse psychique et spirituelle;
- les mesures d'accompagnement spirituel renforcent le sentiment de paix des patientes et des patients;

- l'accompagnement spirituel soutient les patientes et patients et leurs proches dans leur quête de sens;
- l'accompagnement spirituel améliore le bien-être psychique et spirituel.

Tous ces contrôles de la qualité impliquent que le soutien spirituel soit documenté.

#### 4.4.2. Contrôle de la qualité fondé sur l'indication interprofessionnelle des besoins spirituels

L'indication interprofessionnelle du besoin spirituel fournit une base importante pour le contrôle de la qualité. Elle recouvre trois niveaux: le niveau du relevé du besoin par des professionnel(le)s de la santé et des aumôniers et aumôniers (a), le niveau de la détermination des besoins avec la patiente ou le patient et du soutien spirituel (b), et le niveau de l'évaluation de ce soutien (c):

a) Les besoins spirituels des patientes et des patients sont liés à des questions de sens, de force, de sources et de ressources. Il est fréquent que ces besoins s'accroissent lorsque ces liens font défaut. Les crises spirituelles sont souvent caractérisées par une vulnérabilité et un besoin en ressources, mais d'un autre côté, elles génèrent souvent elles-mêmes des ressources lorsqu'un soutien approprié est apporté.

Pour une première communication, les spécialistes de la santé et aumôniers et aumôniers se réfèrent à une structure thématique commune basée sur la définition de la spiritualité<sup>4</sup> ce qui leur permet d'identifier des besoins spirituels ou une souffrance spirituelle chez les patientes et les patients:

- Dimension du moi (conflit identitaire et perte de contrôle; repli et solitude)
- Dimension relationnelle (sentiments de honte et de culpabilité; tristesse et désespoir)
- Dimension transcendante (questions touchant au sens et au destin; incertitude et foi; conflits éthiques)

b) Les besoins spécifiques sont établis avec les patientes et les patients (consentement éclairé), qui reçoivent alors le soutien spirituel correspondant.

c) Le soutien spirituel est ensuite contrôlé et peut être adapté.

La documentation de l'indication des besoins spirituels avec les trois étapes «détermination des besoins – soutien spirituel approprié – contrôle» permet d'évaluer la qualité de l'accompagnement spirituel.

#### 4.4.3. Contrôle de la qualité du résultat

Le contrôle de la qualité du résultat peut s'appuyer sur des instruments complémentaires tels que:

- l'anamnèse;
- la documentation (rapports annuels / rapports sur la qualité);
- les enquêtes;
- la recherche;
- le développement de normes.

Approuvé le 28 octobre 2019

par la Conférence interconfessionnelle du canton de Berne:

#### Eglise catholique romaine dans le canton de Berne

Heinrich Gisler, président du Conseil synodal

#### Vicariat épiscopal Ste Vère

Georges Schwickerath, vicaire épiscopal

#### Eglises réformées Berne-Jura-Soleure

Andreas Zeller, président du Conseil synodal

#### Eglise catholique-chrétienne du canton de Berne

Christoph Schuler, président de la commission d'Eglise

#### Communauté d'intérêts des communautés israélites

Ralph Friedländer, président

<sup>1</sup> Cosier Odette et al., BIGORIO 2008, Recommandations Soins Palliatifs et Soins Spirituels – Consensus pour la « best practice » en Suisse, [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/E\\_Standards/E\\_12\\_1\\_bigorio\\_2008\\_Spiritualite.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_1_bigorio_2008_Spiritualite.pdf) (accès le 8 juillet 2019)

<sup>2</sup> Winter-Pfändler, U., Morgenthaler, C., Wie zufrieden sind Patientinnen und Patienten mit der Krankenhaus-seelsorge? in: Wege zum Menschen, 62. Jg., 570–584, Göttingen 2010  
HealthCare Chaplaincy Network™ (HCCN) Time to Move Forward. Creating a New Model of Spiritual Care to Enhance the Delivery of Outcomes and Value in Health Care Settings, New York 2016

<sup>3</sup> Concernant les différents instruments d'étude de la qualité, cf. «Time to move forward», version allemande: annexes 3. Wirksamkeit, p.16s, avec les renvois aux documents utilisés.

<sup>4</sup> Voir définition précédente de la spiritualité (Bigorio 2008), chap. 1. Introduction, note de pied de page 1



**J'étais malade et  
vous m'avez visité.**

Evangile de Matthieu, chapitre 25

**Et ayez l'un pour l'autre de  
la bonté et de la miséricorde.**

Prophète Zacharie, chapitre 7, vers 9