

# Négocier les différences religieuses dans les organisations laïques : l'exemple des chapelles d'hôpitaux<sup>1</sup>

Social Compass  
2014, Vol. 61(2) 178–194  
© The Author(s) 2014  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0037768614523899  
scp.sagepub.com



**Wendy CADGE**

Brandeis University, USA

## Résumé

Les recherches sur religion et communauté ont plutôt tendance à regarder les communautés religieuses que la présence et l'importance de la religion dans des cadres séculiers. L'auteure considère la religion dans de tels cadres en explorant la manière dont la religion et la spiritualité sont présentes dans un ensemble de grandes institutions hospitalières aux États-Unis. Elle se concentre sur les espaces physiques – typiquement appelés chapelles ou salles de méditation – que ces hôpitaux réservent à des fins spirituelles ou religieuses. Elle observe que ces hôpitaux retirent progressivement les objets et symboles religieux de ces espaces, s'efforçant de les rendre plus adaptables et accessible à un grand nombre de gens. Plutôt que des espaces multi-religieux partagés par des individus ayant des religions différentes, les hôpitaux créent des espaces d'apparence neutre, avec comme thèmes l'art ou la nature, et parfois continuent de refléter un christianisme implicite sous-jacent. Une meilleure compréhension de la présence de la religion dans des organisations séculières est essentielle pour comprendre véritablement comment elle opère dans un éventail d'institutions, de secteurs et de contextes nationaux.

## Mots-clés

aumôniers, chapelle, organisations séculières, pluralisme religieux, santé

---

### Pour toute correspondance :

Wendy Cadge, Department of Sociology, Brandeis University, Pearlman Hall, 109, 415 South Street,  
Waltham, MA 02452, USA  
Email : [wcadge@brandeis.edu](mailto:wcadge@brandeis.edu)

**Abstract**

Research about religion and community is more likely to look at religious communities than at the presence and significance of religion in secular settings. The author considers religion in such settings by asking how religion and spirituality are present in one set of large academic hospitals in the United States. She focuses on the physical spaces – typically called chapels or meditation rooms – these hospitals demarcate for religious or spiritual purposes. She finds hospitals increasingly removing religious symbols and objects from these spaces in an effort to make them more versatile and accessible to a range of people. Rather than multi-faith spaces shared by people from a range of religious backgrounds, hospitals are creating seemingly neutral spaces focused on art or nature that sometimes nevertheless continue to reflect underlying Christian assumptions. A clearer picture of how religion is present in secular organizations is essential to a complete understanding of how it operates in a range of institutions, sectors and national contexts.

**Keywords**

chapel, chaplains, healthcare, religious pluralism, secular organizations

« De petits vestiges de mondes révolus. » Tels sont les mots employés par un vice-président du Simon Medical Center pour décrire les deux chapelles de l'hôpital<sup>2</sup>. Construite il y a quelques années lorsque ce qui est aujourd'hui un important centre médical universitaire abritait des hôpitaux de deux traditions religieuses différentes, ce qui était la chapelle protestante a gardé son aspect original, jusqu'à la croix, les vitraux, les bancs d'église, l'orgue et les livres de cantiques confessionnels. Rarement utilisés, ces espaces sont physiquement distants du centre des activités hospitalières.

Non loin de là, le personnel hospitalier et les visiteurs entrent et sortent d'une chapelle interconfessionnelle donnant dans le hall de l'Overbrook Hospital. Déplacée et rénovée plusieurs fois tandis que l'hôpital se développait et fusionnait avec d'autres, cette chapelle abrite 20 sièges amovibles, des plantes artificielles, un piano, mais aucun symbole religieux fixe. Un signe sur un mur pointe vers La Mecque pour les musulmans souhaitant prier, tandis que des tapis de prière et des textes d'une série de traditions religieuses se trouvent sur une étagère au fond de la pièce. La lumière électrique y est diffusée au travers de vitraux à l'imagerie artistique inspirée de la nature et aucun son n'est perceptible si ce n'est celui de l'air circulant dans les circuits de chauffage et de refroidissement du bâtiment. Bien que peu de personnes assistent aux services de prière interconfessionnels célébrés par les aumôniers dans cette chapelle, un plus grand nombre y entrent tout au long de la journée pour prier, s'asseoir tranquillement ou écrire une prière dans le livre de prières de l'hôpital<sup>3</sup>.

Les sociologues qui étudient la religion s'intéressent fréquemment à la dynamique des congrégations religieuses plutôt que de se demander comment la religion est présente et négociée en dehors du cadre des congrégations. Aux États-Unis, la vie quotidienne de la plupart des gens se déroule davantage en dehors qu'à l'intérieur de congrégations ainsi que dans d'autres organisations telles qu'écoles, lieux de travail, centres communautaires,

hôpitaux et clubs sportifs. Nombre de ces autres organisations sont clairement laïques, ce qui entraîne des questions quant à savoir comment, si tant est que ce soit le cas, ces organisations tiennent compte des croyances et pratiques religieuses des gens<sup>4</sup>. Des conflits tels que celui portant sur les difficultés rencontrées par un hôpital californien pour accueillir des patients hmong ou le cas d'un abattoir de volailles du Tennessee envisageant de remplacer le jour de congé payé de la Fête du travail par celui de l'Aïd al-Fitr pour satisfaire les travailleurs musulmans font la une des journaux ou se terminent devant les tribunaux. Mis à part ces conflits, on sait toutefois peu de choses quant aux pratiques courantes des organisations laïques lorsqu'il s'agit de religion et de spiritualité (Fadiman, 1998 ; Greenhouse, 2008)<sup>5</sup>.

Je me place sous l'angle non confessionnel et j'illustre librement ce que Paul Lichterman décrit (2013) comme une approche pragmatique de la façon dont les identités religieuses s'articulent et se manifestent en étudiant comment une série d'organisations qui ne sont pas des congrégations – des hôpitaux – réagissent à la religion et à la spiritualité dans la pratique organisationnelle quotidienne. Je décris ce que Nancy Ammerman appelle les « mondes sociaux » dans des hôpitaux importants, principalement laïques, « dans lesquels les idées, pratiques, groupes et expériences religieux se manifestent » (Ammerman, 2007a : 6). Je considère les hôpitaux comme des endroits stratégiques pour appréhender la manière dont les idées et les pratiques religieuses « en mouvement » que Peggy Levitt décrit dans ce volume se manifestent dans un seul endroit, révélant des notions de religion, d'inclusivité et de diversité présentes dans l'esprit des personnes qui gèrent l'espace. Cette approche incite les chercheurs à considérer la religion comme étant la propriété non seulement d'individus, d'organisations et/ou d'états-nations, mais aussi celle des espaces publics au sein de ceux-ci où idées et pratiques religieuses s'entrechoquent et doivent être négociées – non comme une composante secondaire mais comme un élément fondamental de ce qu'est la religion. Si nous négligeons ces espaces et d'autres endroits où la religion s'insinue dans les interstices de ce qui semble être des espaces laïques, nous courons le risque de négliger des aspects essentiels de ce qu'est la religion et la manière dont elle se manifeste, peut-être selon des schémas révélateurs, dans différents lieux sociaux.

Bien que je pourrais me concentrer dans ce chapitre sur les politiques hospitalières, les aumôniers des hôpitaux, le travail du personnel hospitalier ou les expériences de patients et des membres de leurs familles – qui tous peuvent inclure des dimensions religieuses et spirituelles – je m'attache tout spécialement aux espaces physiques que les hôpitaux réservent à des fins religieuses ou spirituelles dans leurs installations<sup>6</sup>. J'étudie l'histoire de ces espaces – généralement appelés chapelles ou lieux de méditation – et j'analyse leur implantation, leur apparence physique et leur usage quotidien<sup>7</sup>. Je pars de l'hypothèse que les négociations religieuses actuelles se déroulent dans des contextes historiquement et démographiquement pluralistes (Klassen et Bender, 2010)<sup>8</sup>. Cette hypothèse m'incite à accorder une attention particulière à ce qu'est la religion dans ces espaces – comment elle est « influencée par des cadres sociaux particuliers » selon les mots de Paul Lichterman (2013) – et à la manière dont les différences et diversités religieuses sont accueillies, négociées ou ignorées. Comme Courtney Bender (2013) le soutient, les formes de pluralisme religieux qui apparaissent dans la vie publique américaine et dans les théories sociologiques ne sont pas « naturelles » mais sont plutôt

modélées de par leur interaction avec des formes et des intérêts laïques et religieux particuliers. Je transpose aux organisations les questions familières sur l'hybridation et le syncrétisme, qui mettent habituellement l'accent sur les individus et les traditions religieuses, en élargissant la question de ce qui est considéré comme religion et de la façon dont des idées, des pratiques ou des symboles particuliers de différentes traditions religieuses investissent ces espaces apparemment laïques.

Malgré qu'ils soient souvent qualifiés d'interconfessionnels, l'apparence et l'usage réels des espaces tenant lieu de chapelles dans les hôpitaux varient considérablement. Alors que certains d'entre eux, comme ceux du Simon Medical Center, ont été construits dans le cadre de traditions religieuses particulières et y sont toujours associés, d'autres ont été rénovés – compte tenu d'un pluralisme religieux croissant – dans le but de les rendre plus accueillants, flexibles et inclusifs pour un éventail plus large de personnes et de pratiques religieuses. En règle générale, ces rénovations comprennent l'abandon d'objets religieux fixes – tant les symboles explicites, comme les croix, qu'implicites, comme les bancs d'église – et l'introduction de plantes, d'imagerie inspirée par la nature et/ou d'art et de motifs abstraits. Les chapelles construites au cours des vingt dernières années ont généralement été conçues dès le départ pour être ce que les aumôniers qualifient d'« interconfessionnelles » et incluent soit une gamme de symboles religieux soit, plus communément, aucun symbole, les aumôniers et les administrateurs des hôpitaux s'efforçant de créer des espaces qu'ils croient utilisés par un public varié, y compris des personnes n'ayant aucune conviction spirituelle ou religieuse.

En examinant ces évolutions dans le temps, ce qui est remarquable est la mesure dans laquelle les symboles et objets religieux ont été retirés ou adaptés dans les chapelles de telle sorte que ces espaces puissent, au moins théoriquement, accueillir une variété de personnes et leurs pratiques<sup>9</sup>. Plutôt que des espaces multiconfessionnels partagés par des personnes et des symboles de diverses traditions religieuses et spirituelles, les hôpitaux ont plus souvent créé ce qu'ils appellent des espaces interconfessionnels axés sur de nouveaux symboles – inspirés par la nature ou l'art – quoique continuant parfois à refléter des modèles et des concepts chrétiens sous-jacents<sup>10</sup>. Ces modèles reflètent probablement les idées que se font de la religion un nombre disproportionné d'aumôniers protestants (libéraux) qui gèrent les aumôneries et prennent les décisions concernant les espaces réservés aux chapelles, et une version accentuée de ce que Robert Wuthnow et Wade Clark Roof ont décrit comme l'approche composite américaine à la spiritualité et à la religion<sup>11</sup>. Dans la mesure où les chapelles étudiées ici sont à l'image de celles d'un échantillon plus large d'hôpitaux ou d'autres organisations laïques, elles montrent que la religion est présente dans les interstices d'organisations laïques comme si elle suivait les normes (changeantes) des cultures dans lesquelles elles sont implantées. Une comparaison plus large avec ces mêmes espaces dans les prisons, l'armée, les écoles ou dans des hôpitaux partout dans le monde fournirait le levier analytique nécessaire pour étudier plus systématiquement la manière dont, comme des arrêts sur image de négociations religieuses en cours, ils influencent et sont influencés par leur milieu.

Dans le cas présent, ces espaces illustrent une réponse particulière au pluralisme religieux dans la vie américaine qui concerne moins la reconnaissance et l'appellation des diverses croyances et pratiques religieuses, y compris l'absence de celles-ci, et davantage les efforts pour enlever les symboles religieux et créer des espaces génériques

qui accueilleront les personnes plutôt que de les choquer. Peut-être cela reflète-t-il la facilité qu'ont les Américains à mélanger et combiner différentes idées religieuses en dehors du cadre de leurs organisations religieuses ou peut-être suggère-t-il une approche de la religion qui tente de faire ressortir les similitudes plutôt que les différences dans la manière dont les valeurs s'assemblent dans les différentes traditions. Quoiqu'il en soit, cela montre ce qui est négligé dans les approches de la religion qui, soit ne voient pas au-delà des congrégations, soit considèrent la religion dans la vie publique si nonchalamment qu'elles ne perçoivent pas la manière dont le pluralisme religieux se manifeste dans les organisations laïques.

## Bref contexte

On sait relativement peu de choses des chapelles et des lieux de prière ou de méditation dans les hôpitaux américains ou, plus généralement, dans les organisations laïques d'aujourd'hui<sup>12</sup>. Le terme *chapelle* a été utilisé pour la première fois au 12<sup>e</sup> siècle et est dérivé du mot *capella* ou « manteau ». Selon l'étymologie de l'*Oxford English Dictionary*, le manteau de Saint Martin « conservé par les rois francs comme une relique sacrée » était « porté devant eux lors de batailles et utilisé pour conférer un caractère sacré aux serments. » Le terme a ensuite été

appliqué au sanctuaire dans lequel il était confié aux soins de ses *cappellani* ou « chapelains » et, depuis lors généralement utilisé pour désigner un sanctuaire renfermant de saintes reliques et rattaché à un palais, etc., et ainsi à tout sanctuaire ou lieu saint privé, et finalement à tout appartement ou bâtiment destiné à la prière ou au culte, qui n'est pas une église... .

Désignant au départ un lieu consacré et disposant d'un autel, le terme chrétien original *chapelle* a fini par être utilisé pour désigner « une pièce ou un bâtiment dédié au culte privé dans ou rattaché à un palais, une maison de la noblesse, un château, une garnison, une ambassade, une prison, un monastère, un collège, une école ou autre institution » (*Oxford English Dictionary*, 1989)<sup>13</sup>.

Quelques études historiques décrivent des chapelles particulières d'universités, de l'armée et de prisons aux États-Unis mais aucune de ces études ne fait l'historique de ces chapelles ou ne les compare dans ou à travers les secteurs organisationnels. Dans leurs recherches au Royaume-Uni, les sociologues James Beckford et Sophie Gilliat ont fait quelques comparaisons contemporaines de ce type, décrivant la réduction de l'espace affecté aux chapelles dans les prisons britanniques depuis les années 1950 et l'évolution en faveur d'espaces polyvalents et religieusement neutres (Beckford et Gilliat, 1998). Ils expliquent qu'aux États-Unis les principes de non-établissement n'autorisent pas que l'argent des contribuables soit utilisé pour construire des espaces réservés au culte dans les prisons fédérales ou les prisons d'états. Les politiques actuelles stipulent que « l'espace affecté à la prière ou au culte en groupe doit être suffisamment grand pour la congrégation, fonctionnel et de caractère neutre » (Beckford et Gilliat, 1998 : 184). Cette neutralité implique que ces espaces ne renferment pas de symboles permanents d'une tradition religieuse, qui pourraient être considérés comme un affront par d'autres. Alors que les hôpitaux de la Veterans Health Administration (service de santé des anciens

combattants) aux États-Unis suivent des directives semblables concernant le caractère religieusement neutre des espaces réservés aux chapelles, les hôpitaux privés ne le font généralement pas.

On sait peu de choses de l'histoire des chapelles dans les hôpitaux américains. Il semble que les premiers hôpitaux comme le Pennsylvania Hospital, le New York Hospital et le Massachusetts General Hospital ne disposaient pas de chapelle. Le New Haven Hospital utilisait la chapelle de Gifford qui a temporairement accueilli quelques-uns des 200 soldats malades de la typhoïde envoyés à l'hôpital lors de la guerre hispano-américaine<sup>14</sup>. Il y a davantage de chances de trouver une chapelle dans les hôpitaux créés par des groupes religieux au 19<sup>e</sup> et au 20<sup>e</sup> siècle que dans les hôpitaux laïques<sup>15</sup>. Traduisant l'essor des hôpitaux gérés par des religieux, l'architecte Edward Stevens écrivait en 1921 dans *The American Hospital of the Twentieth Century* (l'hôpital américain du vingtième siècle) : « une grande partie des plus petits hôpitaux étant de nos jours pris en charge par l'une ou l'autre communauté religieuse, il en découle souvent qu'une chapelle doit être prévue dans les plans de l'institution » (Stevens, 1921 : 89). Stevens observe que les hôpitaux plus importants disposent souvent d'une chapelle à l'écart des bâtiments principaux où sont regroupés laboratoires, salles de classe, salles d'autopsie et morgue. Certaines ont été construites en tant que chapelles mortuaires, établissant dès le départ un lien structurel entre religion et mort. Stephen Verderber et David Fine (2006 : 26) expliquent que, avec le temps, l'espace affecté à la chapelle a été « réduit à celui d'une salle d'attente donnant dans un morne couloir » bien qu'il n'y ait aucune trace historique systématique de cette transition ou du moment où elle a eu lieu<sup>16</sup>. Certains des hôpitaux décrits ici peuvent aller à contre-courant de cette tendance, ayant ajouté des chapelles de 1940 à nos jours, surtout après avoir engagé leurs premiers aumôniers professionnels.

En 1974, l'Association américaine des hôpitaux (AHA) rapportait que, sur les 3.038 hôpitaux offrant un service d'aumônerie (soit 43 pourcent de tous les hôpitaux), 98 pourcent disposaient d'un espace de culte ou d'un bureau pour les aumôniers. L'enquête révélait que 55 pourcent avaient une chapelle pouvant être utilisée par toutes les confessions, 19 pourcent avaient une chapelle pouvant être utilisée par une confession, 22 pourcent avaient une chapelle de prière ou un lieu de méditation supplémentaire et 13 pourcent avaient seulement une chapelle de prière ou un lieu de méditation (Kuby et Begole, 1974). Le *Manual on Hospital Chaplaincy* (manuel d'aumônerie hospitalière) de l'AHA publié en 1970 soulignait l'importance des chapelles d'hôpitaux décrivant « l'espace pour les services religieux pour les patients hospitalisés » comme étant « un des plus importants besoins en termes de structures pour un programme d'aumônerie » (38). L'espace peut être une ou plusieurs chapelles ou une salle polyvalente qui « illustrerait la considération de l'hôpital à l'égard des différentes religions » (39). Bien que l'affiliation religieuse de certains hôpitaux détermine la conception de la chapelle, les auteurs encourageaient les autres hôpitaux à constituer des comités interconfessionnels avec des consultants des groupes religieux les plus importants de la région pour, selon leurs mots, « aider à déterminer les symboles utilisés pour concevoir les aménagements » (39). Ils encourageaient les hôpitaux à installer les chapelles dans des endroits proches du centre d'activités accessibles aux patients hospitalisés comme aux visiteurs en mentionnant les « tendances » actuelles en matière d'aumônerie hospitalière favorisant les espaces interconfessionnels « reprenant des symboles et des motifs clairement

représentatifs de toutes les religions » (39). Par exemple, « un espace de lecture dans la chapelle peut contenir différentes sortes d'objets pieux, différentes éditions de la Bible et quelques livres de prières juives » (40). Peu de choses ont été écrites sur les chapelles d'hôpitaux depuis les années 1970 à l'exception d'articles de journaux décrivant les récents efforts des hôpitaux pour convertir les chapelles chrétiennes en espaces interconfessionnels de prière et de méditation (Creager, 2000).

## Une série d'hôpitaux d'enseignement

Pour en apprendre davantage sur les chapelles des hôpitaux modernes, je m'intéresse ici à quinze hôpitaux dans un état<sup>17</sup>. Ces hôpitaux vont de grands centres médicaux universitaires de plus de 600 lits à de petits hôpitaux locaux qui en comptent beaucoup moins. Bien qu'un grand nombre de ces hôpitaux – comme c'est le cas à l'échelon national – aient une origine religieuse, seuls deux d'entre eux ont actuellement une affiliation religieuse, catholique dans les deux cas. La majorité des patients traités dans ces hôpitaux sont catholiques et protestants, reflétant la démographie de la région. Pour étudier les espaces affectés aux chapelles, je les ai visités et j'ai interviewé le responsable de l'aumônerie dans chaque hôpital<sup>18</sup>.

Tous ces hôpitaux ont une chapelle et la moitié en ont deux. Les hôpitaux possédant deux chapelles ont soit fusionné comme au Simon Medical Center, soit gardé les deux et ont fait de la seconde une chapelle ou un lieu de méditation plus interconfessionnel. Un des hôpitaux catholiques, par exemple, possède une chapelle catholique juste à l'intérieur de l'entrée principale. La chapelle a été nommée et dédiée par le cardinal local et inclut tous les symboles communs d'une église catholique. Pour accueillir les non catholiques, l'hôpital a récemment construit un lieu de méditation interconfessionnel dans une autre partie du bâtiment, un avis aux visiteurs précisant que « la chapelle a pour but d'offrir aux patients, aux familles, au personnel et aux visiteurs un endroit calme de retraite et de prière. » De même, un autre hôpital ayant des origines religieuses abrite une chapelle protestante avec des bancs, des lutrins et autres ornements d'une église protestante. On y a également construit un lieu de prière interconfessionnel à l'intention des non protestants. Aussi bien la chapelle d'origine que la seconde chapelle de ces hôpitaux ont été construites avec le soutien financier de donateurs – souvent des groupes hospitaliers auxiliaires – dont les noms sont repris sur des plaques apposées dans ces espaces.

Bien que certaines des chapelles aient un nom officiel, habituellement en rapport avec les donateurs, la majorité d'entre elles sont simplement appelées chapelle ou chapelle interconfessionnelle. Parmi elles, quatre ont un nom qui inclut le mot prière ou méditation. Au Queens Hospital, le responsable de l'aumônerie a expressément décidé de ne pas donner de nom à la chapelle lorsqu'elle a été construite il y a vingt ans malgré le soutien financier de plusieurs donateurs. Se basant sur son expérience dans l'institution, il a expliqué, « J'ai réalisé combien les questions spirituelles sont sensibles... et comment un service d'aumônerie se doit d'être... pas seulement du point de vue de l'aumônier mais du point de vue de l'institution tout entière. » Estimant que mettre un nom sur un espace sacré « suggère que quelqu'un en possède une partie », il a décidé de ne pas lui en donner. Il a pensé ne pas même l'appeler chapelle parce que le mot pourrait ne pas être connu de

tous. Il a pourtant conclu « Nous ne pouvons pas simplement dire ‘Maison de l’Esprit’ » et a donc opté pour chapelle parce que le terme « est assez bien accepté dans la culture. »

Cette chapelle et à peu près la moitié de celles que j’ai étudiées sont situées dans le hall ou dans une autre partie centrale de l’hôpital. Dans les autres, les responsables de l’aumônerie tentent de déplacer la chapelle dans une partie centrale également. Décrivant la chapelle actuelle comme « n’étant pas située tout près du centre » et se trouvant dans un « horrible endroit », un responsable a dit essayer d’obtenir « un nouvel espace plus près de la salle des urgences et proche de l’entrée [du bâtiment] afin qu’il soit plus accessible. » Ce sont les responsables des services d’aumônerie, qui ont historiquement été majoritairement protestants, qui, le cas échéant, négocient l’implantation de la chapelle et s’occupent essentiellement de l’espace qui lui est affecté avec les administrateurs de l’hôpital<sup>19</sup>.

## **Un continuum**

Pour mieux comprendre l’apparence et l’usage des espaces dédiés aux chapelles, je fais une description plus détaillée de plusieurs exemples. Je considère ces chapelles comme se manifestant sous forme de continuum – de celles qui ont été créées et restent au sein de traditions religieuses particulières à celles qui ont été rénovées pour devenir interconfessionnelles, ou qui ont été conçues dès le départ comme étant interconfessionnelles. Ces espaces ne sont pas réglementés de l’extérieur. Ce qui est dès lors évident, c’est un très lent processus d’isomorphisme institutionnel allant de pair avec un lent cheminement de réflexions sur l’opportunité d’espaces qualifiés d’interconfessionnels, probablement davantage au travers des réseaux des aumôniers d’hôpitaux que des administrateurs d’hôpitaux qui ont tendance à travailler ensemble sur leur conception.

## **De tradition spécifique**

La plupart des hôpitaux établis par des groupes religieux continuent à abriter des chapelles spécifiques à la tradition d’origine. Ces chapelles ressemblent à des églises protestantes, des églises catholiques ou des synagogues et ne contiennent pas de textes, de symboles ou d’objets d’autres traditions religieuses. Ceci est le cas dans les deux hôpitaux catholiques. Toutes deux ont été consacrées par des évêques ou des cardinaux et sont reconnues comme chapelles dans leurs diocèses respectifs. Des documents concernant la chapelle du St. Francis Hospital mentionnent le nom du cardinal qui a consacré l’autel, le patronage de l’espace et des membres de l’hôpital et du diocèse local qui ont rendu sa construction et sa consécration possibles. On y trouve des symboles catholiques y compris une croix, une statue de la Vierge Marie, des statues d’autres saints et autres objets. Sans savoir comment ils y seraient arrivés, les visiteurs ne sauraient sans doute pas qu’ils se trouvent dans une chapelle d’hôpital plutôt que dans une église catholique locale. Comme mentionné plus haut, un de ces hôpitaux a construit une seconde chapelle interconfessionnelle mais pas l’autre.

## **Rénovation**

D’autres chapelles construites au départ dans des traditions religieuses particulières – habituellement chrétiennes – ont été rénovées pour faire place à un plus large éventail de



personnes, de symboles et/ou de pratiques religieux. De nombreux responsables ont retiré les objets relevant d'une tradition spécifique ou apporté des changements qui, pensaient-ils, rendraient les espaces plus flexibles. Une chapelle construite au départ comme faisant partie de ce qui était alors un hôpital protestant était en cours de rénovation quand je l'ai étudiée. Croyant que la dimension « pastorale » signifiait le « partage » de l'espace, le responsable actuel expliquait :

Nous allons laisser les vitraux et l'autel et tout le reste mais retirer les bancs en bois et installer des chaises confortables qui s'attachent les unes aux autres et opter pour une moquette qu'on puisse retirer... de telle façon que ce soit un peu plus confortable pour un groupe plus important.

Plutôt que chercher à favoriser les protestants qui historiquement suivaient les services dans cet espace, le responsable espérait surtout que les médecins l'utiliseraient pour se détendre avant des interventions. Il espérait le « lier à la salle d'op pour permettre aux toubibs de s'y rendre et de préparer une opération lorsque c'était nécessaire. » Ces rénovations n'ont pas toutes été bien accueillies, particulièrement par des membres du personnel qui, selon les termes du responsable, « interprétaient cela comme si [la chapelle] était en quelque sorte fermée. » Il ajoutait : « Ce n'est pas mon cas. Je vois cela comme une ouverture et un moyen de faire meilleur usage de l'espace du sanctuaire en termes de remède et de guérison. » Dans un souci de compromis, le responsable a accepté de conserver l'agencement d'origine des sièges dans le nouvel espace en y plaçant des bancs moelleux. L'utilisation de ces bancs et le maintien des vitraux et de l'autel préserveront le caractère chrétien de la chapelle même après rénovation.

Dans d'autres hôpitaux, les chapelles ont été rénovées plus radicalement, entraînant la disparition ou le changement des autels et des vitraux. Il y a vingt ans, la chapelle du Creek Hospital, construite en tant qu'espace chrétien, était essentiellement utilisée pour des rites catholiques. Quand la responsable actuelle est arrivée, elle a lancé un nouvel aménagement afin de, selon ses mots, créer un « espace qui soit accueillant pour différentes traditions religieuses. » Contrairement à certaines des chapelles construites plus récemment et exemptes de tout symbole, cette responsable a créé un espace multiconfessionnel en ayant activement recours à des objets de plusieurs traditions religieuses. Parmi les plus remarquables, on notera un système de rideaux et de poulies installé à l'avant de la chapelle de telle sorte qu'un grand crucifix (pour les catholiques), une simple croix de bois (pour les protestants) ou une étoile de David (pour les juifs) puisse être placée à l'avant de la pièce sans que les deux autres soient visibles. Un signe indique également la direction de La Mecque, des tapis de prière sont disponibles et les temps de prière sont renseignés. Certains musulmans ne se sentant pas à l'aise face à des images représentant des êtres humains, une lumière placée derrière le vitrail de la chapelle montrant de telles images peut être éteinte de manière à ce qu'on ne puisse les voir. La responsable a expliqué que ce vitrail « est muni d'une lampe pour que nous puissions faire cela pour les musulmans qui ne veulent pas d'images, d'images d'êtres humains dans leur espace. » Les aumôniers essaient également « de ne mettre aucune image sur le côté [de la pièce] orienté vers à La Mecque », a-t-elle encore expliqué. La chapelle abrite « les écritures des traditions écrites, y compris le Coran, et diverses versions du Nouveau Testament. » Ces objets rejoignent les châles de prière et les bougies de sabbat pour les juifs ainsi que les coussins pour les bouddhistes sur une

étagère au fond de la pièce. Les accessoires nécessaires pour le rite catholique et épiscopalien de la communion sont également disponibles dans la chapelle<sup>20</sup>.

## **Construction interconfessionnelle**

La plupart des chapelles construites ces vingt dernières années l'ont été pour être interconfessionnelles dès le départ, certaines se débarrassant lentement de motifs chrétiens sous-jacents en cours de route. L'espace physique de la chapelle faisait partie des plans originaux du bâtiment du Overbrook Hospital lorsqu'il fut conçu il y a plus de vingt ans. Dix ans auparavant, le premier aumônier de l'hôpital a commencé à réclamer une « chapelle interconfessionnelle », décrivant sa vision comme un « bâtiment esthétiquement attrayant » qui serait « un lieu de méditation personnelle, de confort et de beauté au milieu du chaos. » Il espérait que la chapelle accueillerait des personnes de toutes les traditions religieuses, quoique l'exprimant en des termes très protestants reflétant ses propres origines, et que l'espace aurait une capacité de cinquante places avec assez de place pour un orgue, une chorale, huit instrumentistes, un autel, des fonts baptismaux, un vestiaire et une sacristie.

Sa vision a été considérablement réduite lorsque le bâtiment a été conçu. La première chapelle était une petite pièce de quinze pieds sur quinze avec un autel/table de communion et quelques chaises décorées de rouge et d'or située près de l'entrée principale de l'hôpital. L'aumônier a décrit la première chapelle comme étant « interconfessionnelle et pas exclusivement chrétienne », bien qu'elle ait été centrée sur un autel/table de communion et que des membres d'autres traditions religieuses n'aient pas été associés à sa conception ou à son ouverture. La chapelle a été consacrée par un évêque épiscopalien local mais, avant même la consécration, l'aumônier y a célébré le premier service bénissant des bibles offertes par les Gédéons pour tous les lits de l'hôpital (laïque). La chapelle a été déplacée deux fois depuis sa première ouverture et a vu son nombre de symboles religieux chrétiens diminuer. « Afin de devenir interconfessionnels et respectueux, » explique Pat, le responsable actuel, « nous sommes devenus neutres. » L'orientation interconfessionnelle de la chapelle se traduit au travers d'une série de cercles qui s'emboîtent sur des panneaux de papier exposés dans une vitrine à l'extérieur. Le cercle du milieu porte la mention « interconfessionnel » et les mots « Islam », « Hindouisme », « Bouddhisme », « Christianisme », « Unitarisme » et « Judaïsme » apparaissent dans des cercles entourés de symboles spécifiques à la tradition. Les vitraux de la pièce représentent des thèmes inspirés de la nature et reflètent une partie du monde importante pour leurs premiers donateurs.

Comme à Overbrook, les espaces des chapelles interconfessionnelles d'autres hôpitaux comprennent peu de symboles religieux mais bien une imagerie faite de motifs inspirés de la nature et de la lumière. Au Central Hospital, un confessionnal, des fonts baptismaux et un orgue ont été repoussés contre les murs du fond, indiquant un usage peu fréquent, et des attrape-soleil ornés de fleurs et d'insectes ont été placés devant les fenêtres à l'avant de la pièce vers lequel convergent tous les regards. Au Queens Hospital, un écran de verre coloré était la principale image dans la chapelle. Le responsable a expliqué, « Je me plais à y voir une métaphore du soutien pastoral dans l'hôpital : un prisme au service de personnes de nombreuses religions différentes, un symbole de paix et d'espoir. » Au Main

Hospital, la chapelle a dû, selon le responsable, être appelée « lieu de méditation » et ne pouvait « avoir aucun signe visible d'une religion ou d'une confession particulière ». En l'absence de symboles religieux, la chapelle s'articule autour d'une œuvre d'art de verre coloré bleu et jaune accrochée bien en évidence à l'avant de la pièce.

## Usage

Indépendamment de leur apparence, il y a plusieurs points communs dans la manière dont les espaces des hôpitaux dédiés aux chapelles sont utilisés. Premièrement, dans les brochures, les pages web et lors d'interviews, les responsables d'aumônerie soulignent le fait que les chapelles sont ouvertes à tout le monde. Ce message général de bienvenue semble peu se soucier de savoir qui en réalité pourrait se sentir à l'aise dans une chapelle spécifique compte tenu de ses croyances ou de ses pratiques, et compte tenu de l'apparence de cet espace. On trouve par exemple dans une chapelle qui a été construite dans un ancien hôpital juif, qui est aujourd'hui laïque mais qui n'a pas été rénovée depuis, un petit panneau qui indique que cette « chapelle est un espace public ». Tout le monde sans exception est invité à utiliser cet espace pour prier, méditer ou réfléchir à tout moment, y compris lorsque d'autres cultes ou offices de méditation sont en cours. » Le fait que l'espace ressemble à une chapelle juive n'empêche pas le large accueil. De la même façon, de nombreux services d'aumônerie indiquent que la chapelle est ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre ou, dans un cas, que la chapelle n'a jamais été fermée depuis son ouverture il y a plus de cinquante ans, y compris lorsqu'elle a été physiquement déplacée d'un endroit à un autre. La question reste ouverte de savoir si, dans les chapelles interconfessionnelles en particulier, les espaces qui ont été créés paraissent accueillants pour une catégorie d'individus ou peu familiers pour la plupart, tout comme le reste celle de savoir dans quelle mesure les chapelles sont des espaces de rencontre religieuse théoriques ou réels.

Deuxièmement, mis à part l'hôpital catholique qui a construit une seconde chapelle interconfessionnelle pour accueillir les non catholiques, les hôpitaux supposent implicitement que des personnes de différentes traditions religieuses et spirituelles, y compris celles qui ne se réclament d'aucune d'entre elles, peuvent partager et partageront l'espace lorsqu'elles utilisent une chapelle. Bien que les musulmans, les juifs orthodoxes et les membres d'autres groupes aient tendance à ne pas se sentir à l'aise de partager un espace sacré qui n'a pas été consacré selon leurs propres règles, ces différences sont en général oubliées, de la même façon que le premier aumônier de l'Overbrook Hospital ne s'est pas rendu compte de l'incompatibilité de qualifier la première chapelle d'« interconfessionnelle » et de l'avoir fait consacrer par un évêque épiscopalien. Dans un seul de ces quinze hôpitaux se trouvait un groupe autre que celui qui avait fondé l'hôpital qui s'est vu attribuer son propre espace. Il s'agissait de la création d'une salle de prière musulmane – séparée de la chapelle – tant pour le personnel que pour les visiteurs. Aussi rarement mentionnés par les responsables sont les catholiques traditionalistes ou les membres d'autres traditions religieuses pour qui une chapelle interconfessionnelle sans symboles religieux peut être un endroit tranquille où se reposer mais pas un endroit sacré avec les symboles, les textes ou la consécration par leurs chefs religieux.

Troisièmement, outre leur apparence de plus en plus interconfessionnelle, presque tous ces hôpitaux proposent des services religieux de traditions particulières, davantage pour les familles et le personnel que pour les patients, qui ne sont que peu suivis<sup>21</sup>. La plupart des responsables de services d'aumônerie reconnaissent que, les séjours des patients ayant diminué et l'état sanitaire des patients admis dans les hôpitaux étant devenu plus sérieux, ce sont surtout le personnel et les familles qui utilisent les chapelles. Comme l'un d'entre eux l'explique, « Si les patients sont capables de descendre pour un service [dans la chapelle], ils prennent un taxi pour rentrer chez eux ou se font reconduire à la maison... À l'hôpital, ils ne voient jamais d'autre endroit que la salle d'opération ou leur lit... [L]a nature des soins de santé a changé. »

Malgré certains changements, tous ces hôpitaux organisent des services religieux qui sont peu suivis sauf les jours de fêtes catholiques, en particulier le Mercredi des Cendres, lorsqu'ils sont déplacés de la chapelle vers une salle plus grande. La plupart des hôpitaux célèbrent une messe catholique soit quotidienne soit hebdomadaire. Dans un plus petit hôpital, et c'est une exception, la seule messe du dimanche après-midi dans la région est célébrée à l'hôpital et les gens viennent de l'extérieur pour y participer. Comme l'explique le prêtre, « Il n'y a plus de messe en ville le dimanche après-midi ou soir, les gens viennent donc à ma messe de 4 heures le dimanche. Elle a lieu dans un auditorium. Ça a l'air d'une salle d'opération mais nous la célébrons là. Peu m'importe, c'est là que ça se passe. » Quelques hôpitaux organisent des services interconfessionnels quotidiens ou hebdomadaires et quelques autres proposent des services juifs, musulmans ou autres, y compris « une imagerie guidée pour un cadrage et une relaxation spirituels » dans l'un, et une prière contemplative dans un autre. Lors d'occasions spéciales, y compris Thanksgiving, le Martin Luther King Day, Noël et d'autres fêtes particulières, certains hôpitaux célèbrent des services. Plusieurs d'entre eux les diffusent de la chapelle dans les chambres des patients. Tous les services sont organisés et célébrés par l'aumônier de l'hôpital.

Plusieurs hôpitaux ont également commencé à célébrer des services commémoratifs dans la chapelle à la mémoire des patients et des membres du personnel qui sont morts. Dans la chapelle d'un hôpital, une inscription barrant le haut d'un mur du souvenir proclame « Nous nous souviendrons toujours de vous avec amour. » En-dessous, on trouve des notes et des lettres, écrites sur des bouts de papier, et même sur des morceaux de plateaux de la cafétéria, sur lesquelles on peut par exemple lire : « Pour R., puisse-t-elle reposer en paix », « Je t'aimerai toujours et toujours tu me manqueras » et « Merci de prier pour DJ et AL. Ils sont montés au ciel pour être auprès de Dieu. Je les aime tous les deux. » D'autres hôpitaux célèbrent des services commémoratifs annuels pour honorer les patients qui sont morts ainsi que des services en souvenir de membres du personnel, particulièrement ceux qui étaient bien connus ou ont eu une longue carrière.

Plus que pour les services officiels, la plupart des chapelles semblent être librement utilisées tout au long de la journée. Quelques responsables ont parlé de certains membres du personnel pour qui les visites à la chapelle font partie de la routine quotidienne, s'y arrêtant avant de se rendre au travail pour, par exemple, y faire une courte prière. J'ai fréquemment vu des membres du personnel en tenue de travail ou en blouse blanche tranquillement assis dans ces espaces. Les visiteurs et les membres des familles semblent davantage les utiliser, certains y passant cinq minutes et d'autres trente minutes ou plus.

J'y ai surtout vu des gens pleurer doucement, dormir ou prier en silence. On pouvait trouver des livres de prière dans presque toutes ces chapelles, invitant les gens à écrire une prière pour se décharger de leurs soucis et de leurs angoisses. Ces livres étaient également une source d'activité, des personnes entrant souvent pour écrire une prière et s'asseyant ensuite quelques minutes avant de repartir (O'Reilly, 2000 ; Cadge et Daglian, 2008). Sans surprise, les chapelles se situant le plus près du centre de l'hôpital semblaient être utilisées plus que les autres et les chapelles interconfessionnelles attiraient presque toujours plus de personnes que celles de traditions spécifiques. Vu le nombre de personnes allant et venant quotidiennement dans ces hôpitaux, il est probable que seule une petite minorité utilise les espaces réservés aux chapelles, la plupart des personnes les utilisant toutefois à titre personnel et à leur propre manière plutôt que comme espace d'échange avec d'autres.

## Conclusion

Les chapelles d'hôpitaux illustrent une des nombreuses manières dont religion et spiritualité sont négociées dans les hôpitaux américains modernes. Bien que les espaces aient évolué au fil du temps, passant d'un caractère relevant d'une tradition spécifique à un caractère plus interconfessionnel, elles présentent toujours une ambivalence à bien des égards. Premièrement, malgré des rénovations et des tentatives pour créer des espaces plus interconfessionnels et accueillants, certaines – mais pas toutes – ont conservé des symboles chrétiens ou juifs sur les vitraux, les bancs et des objets spécifiques tels que les autels. D'autres ont remplacé ces symboles par des représentations abstraites ou inspirées de la nature – retirant ainsi, implicitement mais aussi explicitement, les symboles religieux des espaces en même temps que s'efface l'affectation protestante sous-jacente. Deuxièmement, malgré un mouvement en faveur d'espaces interconfessionnels, la majorité des hôpitaux continuent à proposer des services peu fréquentés – surtout les messes catholiques – parfois dans des espaces physiques sans aucun symbole. Bien que les quelques hôpitaux qui proposent également des services protestants, juifs, bouddhistes et d'autres traditions religieuses pourraient théoriquement inclure des objets et des symboles de ces traditions dans leur chapelle, c'est rarement le cas.

Plus généralement, les espaces affectés aux chapelles décrits ici renforcent les arguments concernant l'ambivalence qui entoure d'habitude la religion et la spiritualité dans les hôpitaux. L'anthropologue Francis Norwood pointe du doigt cette ambivalence dans son étude sur les aumôniers d'hôpitaux. Elle soutient que, pour se ménager une place entre les formes de pouvoir médical et religieux, les aumôniers doivent prendre leurs distances par rapport à la religion – ce qui n'est souvent pas bienvenu dans les hôpitaux en général – et poser des choix stratégiques qui confortent leur présence dans un environnement sinon étranger (Norwood, 2006). Les responsables de services d'aumônerie sont peut-être confrontés à des défis similaires dans leur tentative de créer des espaces pour les chapelles d'hôpitaux qui ne seront pas perçus comme étant trop explicitement religieux, qui offrent une place pour autant de personnes et leurs pratiques qu'il est possible et qui ne soient pas choquants comme la religion et les symboles religieux peuvent parfois l'être dans la vie publique.

Dans la mesure où les schémas décrits ici sont discernables dans un éventail plus large de chapelles d'hôpitaux ou d'espaces réservés aux chapelles dans les aéroports, les universités, l'armée et les prisons, on peut entrevoir une réponse à la diversité religieuse américaine en dehors des congrégations qui porte moins sur un rassemblement d'une variété de traditions et de symboles religieux que sur leur soustraction à la vue du public. Cette « généralisation » de la religion peut être considérée comme une nouvelle forme de religion civile au sein d'organisations en rapport avec les intérêts des hôpitaux d'enseignement, sinon, plus généralement, avec des intérêts privés ou publics. À l'exception du Creek Hospital, les réponses des hôpitaux décrits ici sont moins multiconfessionnelles qu'interconfessionnelles et correspondent à ce que James Beckford et Sophie Gilliat ont constaté dans les prisons britanniques malgré les relations différentes entre religion et État.

Tant fondamentalement que méthodologiquement, l'exemple des chapelles d'hôpitaux souligne l'importance de tenir compte de la manière dont religion et spiritualité sont négociées dans la vie quotidienne en dehors des congrégations. Considérés sous ce troisième « angle », ces espaces et les questions sur la religion en dehors des congrégations introduisent des considérations académiques et politiques quant au rôle opportun de la religion dans la vie publique dans le débat sur la manière dont elle est véritablement présente – dans sa complexité ou, comme ces hôpitaux semblent l'indiquer, sa neutralité supposée. Ils montrent que la religion n'appartient pas seulement à des individus, des organisations et/ou des états-nations mais aussi à chaque espace public au sein de ceux-ci où des idées et des traditions religieuses entrent en collision et doivent être négociées – non comme un élément secondaire mais en tant qu'élément fondamental de ce qu'est et fait la religion.

### **Financement**

Aucun soutien financier spécifique émanant d'un organisme de financement public, d'une société commerciale ou du secteur non-marchand n'a été attribué à cette recherche.

### **Remerciement**

Véronique Altglas et le comité éditorial de la SISR remercient Oxford University Press d'avoir autorisé la traduction française et la publication du chapitre de Wendy Cadge intitulé « Negotiating differences in secular organizations : The case of hospital chapels » paru en 2013 dans *Religion on the Edge*, Bender C, Cadge W, Levitt P et Smilde D (dirs), New York : Oxford University Press.

### **Notes**

1. Cet article est une traduction du chapitre « Negotiating differences in secular organizations : The case of hospital chapels » paru en 2013 dans *Religion on the Edge*, Bender C, Cadge W, Levitt P et Smilde D (dirs), New York : Oxford University Press.
2. Les hôpitaux décrits ici sont identifiés par des pseudonymes et les détails permettant leur identification ont été omis ou légèrement modifiés.
3. Pour plus d'informations, voir Cadge (2012), chapitre 3.
4. Voir les discussions à ce sujet dans DiMaggio (1998) et Ammerman (2007b). Pour les exceptions, voir Bender (2003) ; Grant, O'Neil et Stephens (2004) ; Miller (2007) ; Gorski et Altinordu (2008).

5. Les études menées sur la religion en dehors des institutions religieuses concernent surtout les écoles, les prisons et l'armée. Voir par exemple Sullivan (2009), Beckford et Gilliat (1998) et Beckford (2001). Les affaires portées devant la justice ressortissent également à ces domaines.
6. Voir aussi Cadge (2012). Une littérature importante et croissante se concentre sur les relations entre religion, spiritualité, santé et médecine – pour une revue, voir Cadge et Fair (2010). Elle n'accorde toutefois que peu d'attention aux dimensions organisationnelles et institutionnelles et rien n'a été écrit à propos des chapelles d'hôpitaux. En me concentrant sur les chapelles, je cherche, comme Thomas Gieryn, à créer une « place pour le lieu en sociologie » (Gieryn, 2000).
7. Dans ces hôpitaux, des espaces analogues non ouverts au public incluent des locaux utilisés auparavant pour des circoncisions rituelles ou des espaces qui servaient de chapelles ardentes. Certains hôpitaux disposent également de pièces privées où le personnel musulman peut prier. La plupart des aumôniers ont aussi un bureau dont je ne parle pas dans ce chapitre.
8. Voir aussi Prothero (2006).
9. Les transformations des chapelles se reflètent dans l'évolution professionnelle de l'aumônerie dans les hôpitaux, de ses origines protestantes aux récentes tentatives de soutenir les personnes par une présence, une écoute active et d'autres formes de soutien spirituel plutôt que seulement religieux (Norwood, 2006 ; VandeCreek et Burton, 2001).
10. C'est également le cas dans certaines prisons du Royaume-Uni (voir Beckford, 2005).
11. Ceci n'est peut-être pas différent des cadres dominants de la sociologie en général évoqués dans le chapitre ouvrant ce volume.
12. Malgré l'existence d'une littérature sur les espaces sacrés dans les travaux en sciences religieuses, rien n'a été écrit sur les chapelles en tant qu'espaces sacrés (Chidester et Linenthal, 1995 ; Nelson, 2006 ; Jones, 2000).
13. Voir également la discussion sur le terme dans Beckford et Gilliat (1998 : 25).
14. Ceci est décrit dans le rapport annuel de 1998 du Yale-New Haven Hospital.
15. Voir Risse (1999, chap. 10) et également Fine (2003).
16. Dans un livre ultérieur, Verderber a étudié des espaces similaires dans des hospices, comparant leurs espaces chaleureux avec les froides chapelles des hôpitaux (Verderber et Refuerzo, 2006).
17. Il s'agit pratiquement de l'entièreté des hôpitaux. Ceux qui manquent à l'appel n'ont pas répondu à des invitations répétées à participer. J'exclus de l'échantillon les hôpitaux affiliés à la Veterans Health Administration parce qu'ils sont soumis à des règlements différents.
18. Jennifer Dillinger m'a assisté pour ces interviews et a visité plusieurs hôpitaux où je n'ai pu me rendre, partageant avec moi photos et descriptions des espaces.
19. Les aumôniers interviewés travaillent dans des services appelés soutien pastoral, aumônerie ou, moins fréquemment, services de soutien spirituel, et sont payés soit directement par l'hôpital, soit par le diocèse catholique local, soit par le conseil de la synagogue.
20. Attirant l'attention sur la nécessité d'espaces spécifiques aux différentes traditions, la responsable de l'aumônerie de cet hôpital a également mentionné comment ses collègues et elle soutiennent la création de tels espaces. « Par exemple, » a-t-elle expliqué, « nous possédons la seule soukka en milieu médical. Sa construction a été un événement et les médecins, les familles et les patients viennent de partout dans l'hôpital pour y manger et étudier les textes. »
21. J'ai trouvé peu d'informations sur l'histoire de ces services (voir Bassett, 1976). On trouve une correspondance occasionnelle dans les archives de l'Association des aumôniers professionnels sur les types de services religieux célébrés dans différentes sortes d'hôpitaux.

## Références

- Ammerman N (ed.) (2007a) *Everyday religion: Observing modern religious lives*. New York : Oxford University Press.
- Ammerman N (ed.) (2007b) Studying everyday religion: Challenges for the future. In : Ammerman N (ed.) *Everyday religion : Observing modern religious lives*. New York : Oxford University Press, 219-238.
- Bassett SD (1976) *Public religious services in the hospital*. Springfield, IL : Charles C. Thomas.
- Beckford JA (2001) Doing time: Space, time, religious diversity and the sacred in prisons. *International Review of Sociology* 11(3) : 371-382.
- Beckford JA (2005) Muslims in the prisons of Britain and France. *Journal of Contemporary European Studies* 13(3) : 287-297.
- Beckford J and Gilliat S (1998) *Religion in prison: Equal rites in a multi-faith society*. New York : Cambridge University Press.
- Bender C (2003) *Heaven's kitchen: Living religion at God's love we deliver*. Chicago : University of Chicago Press.
- Bender C (2013) Pluralism and secularism. In: Bender C, Cadge W, Levitt P and Smilde D (eds) *Religion on the edge: De-centering and re-centering the sociology of religion*. New York: Oxford University Press, pp. 137-158.
- Cadge W (2012) *Paging God: Religion in the halls of medicine*. Chicago : University of Chicago Press.
- Cadge W and Daglian M (2008) Blessing, strength, and guidance: Prayer frames in a hospital prayer book. *Poetics* 36 : 358-373.
- Cadge W and Fair B (2010) Religion, spirituality, health and medicine: Sociological intersection. In : Byrd C, Fremont A, Timmermans S and Conrad P (eds) *Handbook of medical sociology*. Nashville : Vanderbilt University Press, 341-362.
- Chidester D and Linenthal TL (1995) *American sacred space*. Bloomington : Indiana University Press.
- Creager E (2000) Prayer rooms in hospitals acknowledge power of faith. *Dayton Daily News*, City, 27 May, p. 4c.
- DiMaggio P (1998) The relevance of organization theory to the study of religion. In : Demerath NJ, Hall PD, Schmitt T and Williams RH (eds) *Sacred companies: Organizational aspects of religion and religious aspects of organizations*. New York : Oxford University Press, 7-23.
- Fadiman A (1998) *The spirit catches you and you fall down*. New York : Noonday Press.
- Fine S (2003) Arnold Brunner's Henry S. Frank Memorial Synagogue and the emergence of 'Jewish art' in early twentieth-century America. *American Jewish Archives Journal* 2 : 47-70.
- Gieryn TF (2000) A space for place in sociology. *Annual Review of Sociology* 26 : 463-496.
- Gorski P and Altinordu A (2008) After secularization ? *Annual Review of Sociology* 34 : 55-85.
- Grant D, O'Neil K and Stephens L (2004) Spirituality in the workplace: New empirical directions in the study of the sacred. *Sociology of Religion* 65(3) : 265-283.
- Greenhouse S (2008) Muslim holiday at Tyson plant creates furor. *New York Times*, 6 August, A(0), p. 16.
- Jones L (2000) *The hermeneutics of sacred architecture: Experience, interpretation, comparison*. Cambridge, MA : Harvard University Center for the Study of World Religions.
- Klassen PE and Bender C (2010) Introduction: Habits of pluralism. In : Klassen PE and Bender C (eds) *After pluralism: Reimagining models of religious engagement*. New York : Columbia University Press, 1-30.
- Kuby AM and Begole CM (1974) AHA surveys chaplaincy programs. *Hospitals: The Journal of the American Hospital Association* 48 : 98-102.



- Lichterman P (2013) Studying public religion: Beyond the beliefs-driven actor. In: Bender C, Cadge W, Levitt P and Smilde D (eds) *Religion on the edge: De-centering and re-centering the sociology of religion*. New York: Oxford University Press, pp. 115-136.
- Miller DW (2007) God at work: The history and promise of the Faith at Work movement. New York : Oxford University Press.
- Nelson LP (2006) *American sanctuary: Understanding sacred spaces*. Bloomington : Indiana University Press.
- Norwood F (2006) The ambivalent chaplain: Negotiating structural and ideological difference on the margins of modern-day hospital medicine. *Medical Anthropology* 25(1) : 1-29.
- O'Reilly J (2000) The hospital prayer book: A partner for healing. *Literature and Medicine* 19(1) : 61-83.
- Prothero S (2006) *A nation of religions: The politics of pluralism in multireligious America*. Chapel Hill : University of North Carolina Press.
- Risse GB (1999) *Mending bodies, saving souls: A history of hospitals*. New York : Oxford University Press.
- Stevens EF (1921) *The American hospital of the twentieth century*. New York : Architectural Record Company.
- Sullivan WF (2009) *Prison religion: Faith-based reform and the constitution*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- VandeCreek L and Burton L (2001) Professional chaplaincy: Its role and importance in healthcare. *Journal of Pastoral Care* 55(1) : 81-97.
- Verderber S and Fine DJ (2000) *Healthcare architecture in an era of radical transformation*. New Haven, CT : Yale University Press.
- Verderber S and Refuerzo BJ (2006) *Innovations in hospice architecture*. New York : Taylor and Francis.

### Biographie de l'auteur

Wendy CADGE est Professeure en sociologie à l'Université de Waltham, MA. Elle est l'auteur de *Paging God: Religion in the halls of medicine* (University of Chicago Press, 2012) et *Heartwood: The first generation of Theravada Buddhism in America* (University of Chicago Press, 2005). Elle a codirigé l'ouvrage récemment paru *Religion on the edge: De-centering and re-centering the sociology of religion* (Oxford University Press). Plus d'informations sont disponibles sur le site : [www.wendycadge.com](http://www.wendycadge.com).

Adresse : Department of Sociology, Pearlman Hall, 109, Brandeis University, MS 071, 415 South Street, Waltham, MA 02452, United States

Email : [wcadge@brandeis.edu](mailto:wcadge@brandeis.edu)