

Bethel le 8.10.20

Spiritualité dans les soins, contrainte ou ouverture, au fil de l'histoire et aujourd'hui

Virginie Reichel

Tél. 079 621 18 39

Programme du 8.10.20

Christian Reichel
17h20 à 17h50

Virginie Reichel
17h50 à 18h20
Questions
18h20 à 18h45

Soutien spirituel

Service d'aumônerie

Virginie Reichel

Pasteur-Aumônière

Tél. 079 621 18 39

A la retraite d'aumônerie depuis Août 2020
Conseillère Conjugale à Antenne-couples
Av de Ruchonnet 2
1003 Lausanne
0794743819

Virginie Reichel, spécificités

- Expérience de 11 ans d'aumônerie au CHUV, accompagnement spirituel interconfessionnel, inter-religieux et interdisciplinaire et 5 ans à Saint-Loup.
- Expérience de 14 ans dans l'équipe de soutien d'urgence cantonale Care-Team.
- Intervenante en systémique, conseillère conjugale à Antenne-Couples Lausanne
- Formation de maltraitance conjugale
- Formation en éthique interdisciplinaire

Aumônerie & Spiritualité dans les soins

Partie 1 : Présentation de l'aumônerie

15 min

1. Connaître l'aumônerie (organisation cantonale et dans les différentes institutions de soins)
2. Comprendre le travail de l'aumônier
3. Reconnaître des situations spécifiques dans lesquelles solliciter l'aumônier

Vos questions actuelles et connaissances sur l'aumônerie d'hôpital dans le canton de Vaud

- Votre nom et votre Lieu de travail actuel
- Que vous a-t-on dit sur l'aumônerie ?
- Qu'en savez-vous dans votre établissement de soins si vous travaillez à l'hôpital ou ici?
- Qui a déjà eu l'occasion de collaborer avec un aumônier sur son lieu de travail ? Et comment se passe cette collaboration ?
- Vos questions sur le thème de l'aumônerie

Mission de l'aumônerie

Envoyés par les Eglises, les aumôniers sont également mandatés par l'Hôpital, l'aumônerie œcuménique étant rattachée à la direction des soins.

Par la présence des aumôniers, l'institution reconnaît l'importance de la dimension spirituelle chez la personne hospitalisée. En collaboration avec les autres professionnels, l'aumônier participe à la prise en charge globale des patients.

Mission de l'aumônerie

Mission donnée indirectement par
l'Etat de Vaud

« **L'Etat tient compte de la dimension spirituelle** de la personne humaine. Il prend en considération la contribution des Eglises et communautés religieuses au lien social et à la transmission des valeurs fondamentales. »

art 169 CCV Code Civil du canton de Vaud

Être un aumônier compétent : les modèles en cours au canton de Vaud

Modèle relationnel/narratif :

- Envoyé par les Eglises dans l'hôpital, accompagnement œcuménique
- Écoute centrée sur le patient
- Formation théologique et CPT (stage pastoral clinique au CHUV) ou l'actuel CASS en accompagnement spirituel
- Liens factuels avec les soignants

Modèles d'aumônerie (suite)

Modèle interprofessionnel :

- Intégré dans l'hôpital
- Outil de référence spécifique et permettant la transmission (ex. STIV/SDAT) dans les colloques et notes Soarian
- Formation théologique et CPT ou un CASS
- Lien avec d'autres communautés religieuses

Modèles d'aumônerie (suite)

Modèle de consultance/expertise :

- Modèle de recherche dans le service de Soins Palliatifs CHUV
- Collaboration interprofessionnelle, spécificité explicitée et reconnue, consultance sans forcément de lien avec les patients

Conditions pour le modèle interprofessionnel avec expertise STIV/SDAT

Niveau de «l'action de soins»/l'interdisciplinarité ?

- Être intégré à l'hôpital
- Avoir une spécificité explicitée et reconnue
- Avoir un discours spécifique sur le patient
- Être capable de délibérer au sens de l'éthique clinique

Conditions pour le modèle interprofessionnel avec expertise STIV/SDAT (2)

Le SDAT repose sur le passage d'un paradigme où, dans une institution laïque de santé, la spiritualité est **distinguée** de la religion à un paradigme où la spiritualité de la personne malade hospitalisée **englobe** la religion; autrement dit, la dimension spirituelle du patient **contient ou non** des ressources religieuses.

Rôle des aumôniers

Le rôle des aumôniers est d'offrir si souhaité ou si accepté

- Un accompagnement humain et spirituel et/ou religieux
- Aux patients ainsi qu'à leurs proches
- Respectueux de leurs croyances et valeurs et sans prosélytisme

Comment s'établit le contact entre les patients/résidents et l'aumônier ?

Qui sollicite la venue de l'aumônier ?

- Demande explicite de soutien provenant du patient ou de ses proches
- Offre du soignant au patient/résident d'appeler l'aumônier pour un temps de parole et un soutien
- Demande directe des soignants à l'aumônier (sans passer par le patient/résident) de lui offrir un soutien, mais sur la base d'indications spécifiques le concernant

Comment s'établit le contact entre les patients/résidents et l'aumônier ?

Qui sollicite la venue de l'aumônier ?

- Dans la plupart des cas c'est l'aumônier qui se présente au patient lui proposant une visite.
- Dans ce cas de figure l'aumônier accueille le désir du patient.
- Bien régulièrement, le premier commentaire du patient est de dire qu'il n'est ni croyant ni pratiquant et donc qu'il ne veut pas parler de religion.
- Dans ce cas l'aumônier précise son rôle, et le patient peut choisir s'il désire un entretien en connaissance de cause.

Notion de CRISE(1)

Élément déclencheur

- Événement
- Annonce d'une mauvaise nouvelle

Notion de CRISE (2)

Réactions

- Physiques
- Cognitives
- Emotionnelles
- Comportementales
- Stress, décompensation

Notion de CRISE(3)

Déstabilisation (=>intégration)

- Micro-deuils
- Situation personnelle du moment + ou -
- Ressources / histoire perso

Notion de CRISE(4)

Adaptation

- Intégration
- Décisions
- Expression + ou - claire des besoins

Situations à risque de crise

- Annonce d'un diagnostic lourd, complications de la maladie et prolongation du séjour hospitalier
- Transitions : passage soins curatifs -> soins palliatifs
- Changement de lieu de vie : domicile -> EMS => moment de l'anamnèse à l'entrée
- Décès d'un proche : famille, ami
- Micro-deuils personnels : perte d'autonomie, renoncement à des activités, à des relations soutenantes
- Remise en question et/ou éclatement de sa vision du monde et de ses valeurs suite à un événement choquant et inattendu comme : agression, incendie, accident...

Les indications pour appeler l'aumônier

- Une **crise** de sens pour le patient et/ou son entourage
- Une question personnelle touchant le sens, les valeurs, la transcendance
- Une décision éthique difficile à prendre qui bouleverse l'échelle des valeurs de la personne
- Une demande religieuse (prière ou rituel porteur de sens)
- Une demande interreligieuse: appel d'un imam, rabbin, moine bouddhiste ou autre responsable religieux, il y a une liste cantonale à disposition de l'aumônerie cantonale, sur demande à l'aumônerie du CHUV .

Les indications pour appeler l'aumônier

Pour des comportements observés

- Tels que l'anxiété, la tristesse, l'agressivité, la régression, la passivité, le repli sur soi et d'autres comportements qui peuvent en être le signe.
- **Comment le soignant peut y répondre ?**
- Faire le lien directement avec l'aumônier du service
- Ou, si besoin, proposer au patient un entretien personnel avec l'aumônier en clarifiant qu'il se fait :
 - Dans le respect des croyances et des convictions de la personne
 - Dans la confidentialité

Situations pour appeler l'aumônier

Sans demande religieuse spécifique, avec écoute et soutien à la personne et aux proches:

- Fin de vie et après le décès pour soutien à la famille
- Situations complexes et participation à une délibération éthique interdisciplinaire
- Tantamen, Suite d'alcoolisation, maltraitance conjugale
- Soutien post-traumatique et post-diagnostique grave
- Suite de réanimation
- Accident grave

Situations pour appeler l'aumônier (suite)

Pour des demandes religieuses spécifiques:

- Besoin de soutien et d'accompagnement spirituel en situation de crise, avec écoute, prière, lecture de textes religieux
- Demande d'un rituel, de bénédiction, d'onction des malades lors d'un pronostic vital engagé
- Situation complexe nécessitant une délibération éthique interdisciplinaire

Bénéfices attendus

- Appréhender plus précisément les valeurs/ croyances du patient en vue de la prise en charge globale du patient
- Reconnecter le patient avec ses ressources spirituelles
- Mettre en évidence une éventuelle détresse spirituelle
- Jouer le rôle de relais avec la communauté religieuse d'origine du patient sur sa demande

Pour les collaborateurs des hôpitaux

- Un besoin d'écoute et de soutien personnel ou professionnel
- Un soutien pour une équipe soignante, médicale ou autre

- Les aumôniers répondent aux demandes de façon subsidiaire c.a.d sans distinction confessionnelle
- Les aumôniers ne sont pas les seuls capables d'aborder ces sujets, mais ont une expérience et une expertise !

Spiritualité dans les soins contrainte ou ouverture aujourd'hui

Bethel 8.10.20 Virginie Reichel

Sensibilisation au concept de spiritualité (STIV) élaboré par les aumôniers vaudois, commun à toutes les filières de soins, et offrant des références partagées et un langage commun aux soignants.

Un principe de base

- Le spirituel ne peut être réduit
au religieux
- Mais le spirituel peut englober
le religieux

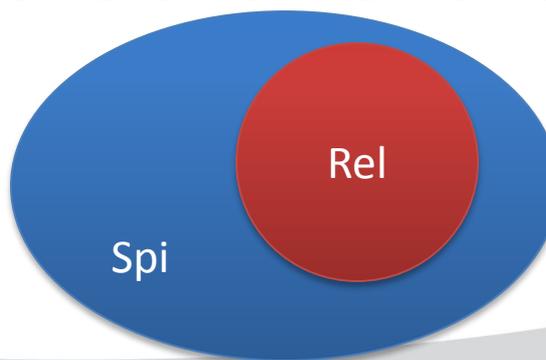
Conditions pour le modèle interprofessionnel avec expertise STIV/SDAT

➤ Spiritualité et religion :

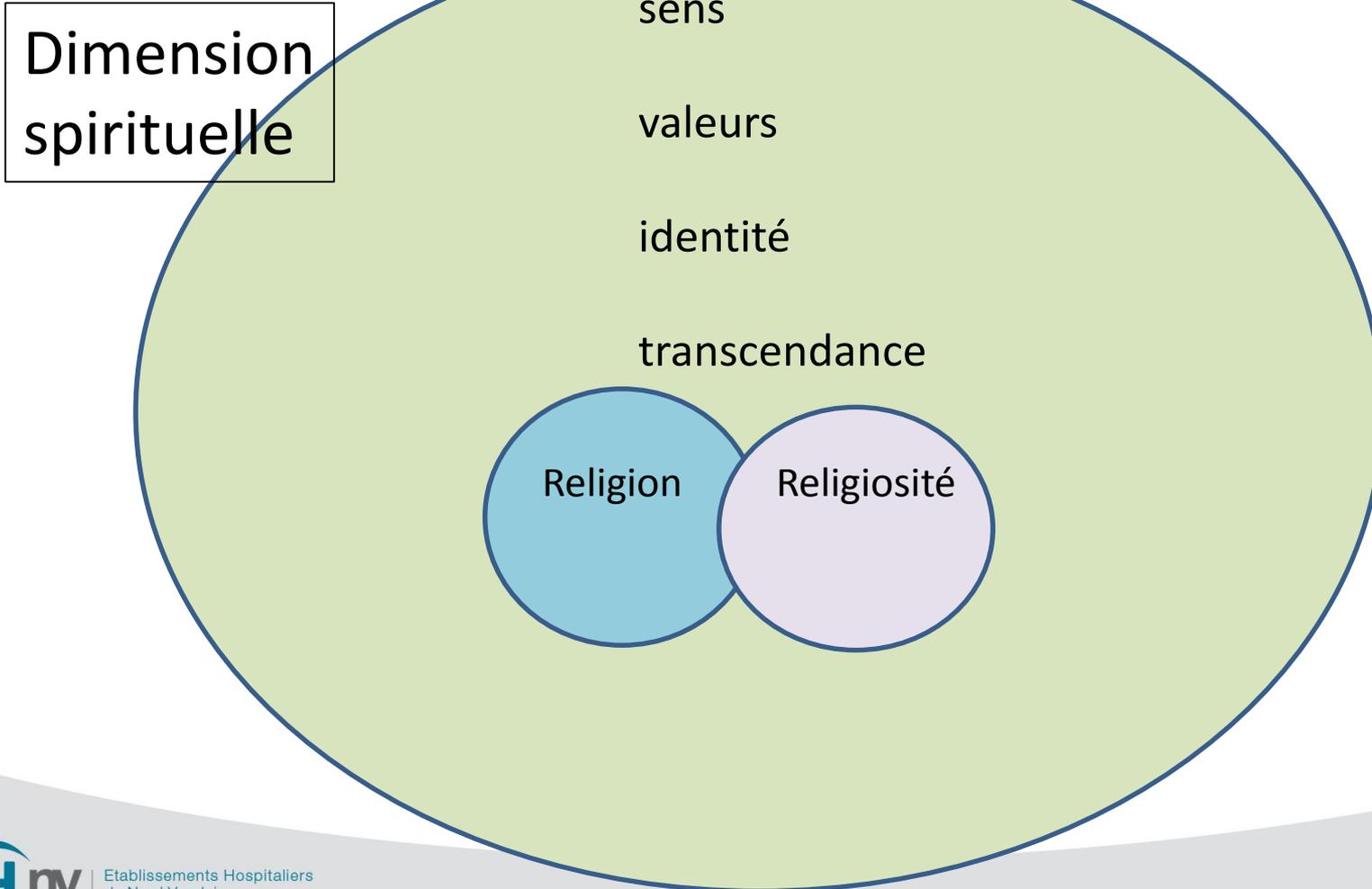
■ Distinction



■ Réarticulation dans une institution laïque de santé



Le spirituel et le religieux



Différence entre les religions et la spiritualité (1)

La spiritualité n'est pas la religion

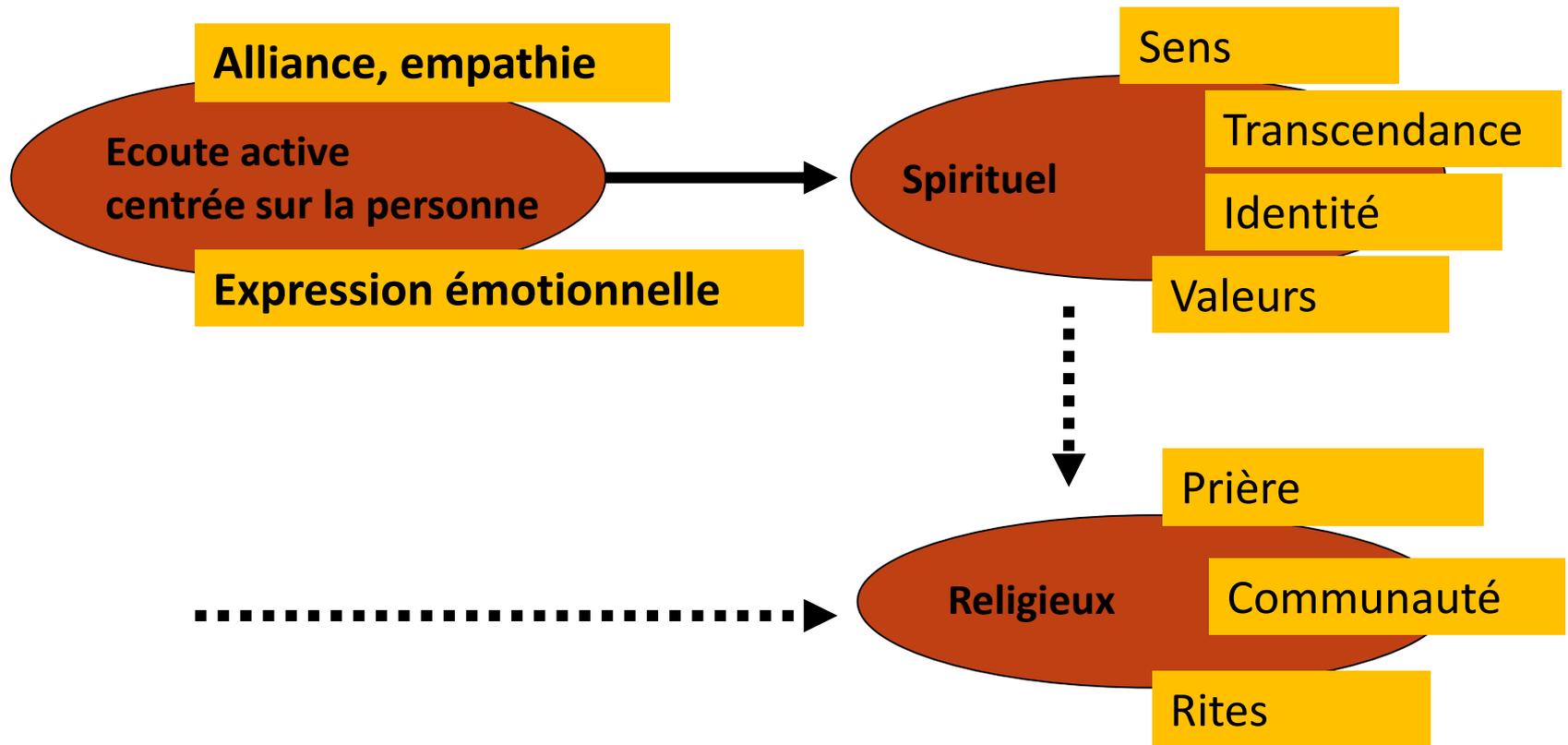
- Ce que les religions ont d'unique et que les spiritualités non religieuses n'ont pas:
 - Une référence à Dieu
 - Un fondateur
 - Des textes sacrés
 - Une théologie
 - Une histoire
 - Une communauté structurée (Enseignants, autorités religieuses, cultes) qui reconnaît ce qui précède.

Différence entre les religions et la spiritualité (suite 2)

La spiritualité n'est pas la religion

- Ce que les religions ont en commun avec les spiritualités non religieuses :
 - Des valeurs et un enseignement éthique
 - Une pratique spirituelle
 - Un engagement personnel
 - Un engagement social

Le travail d'aumônier



Modèle à une dimension



Bio

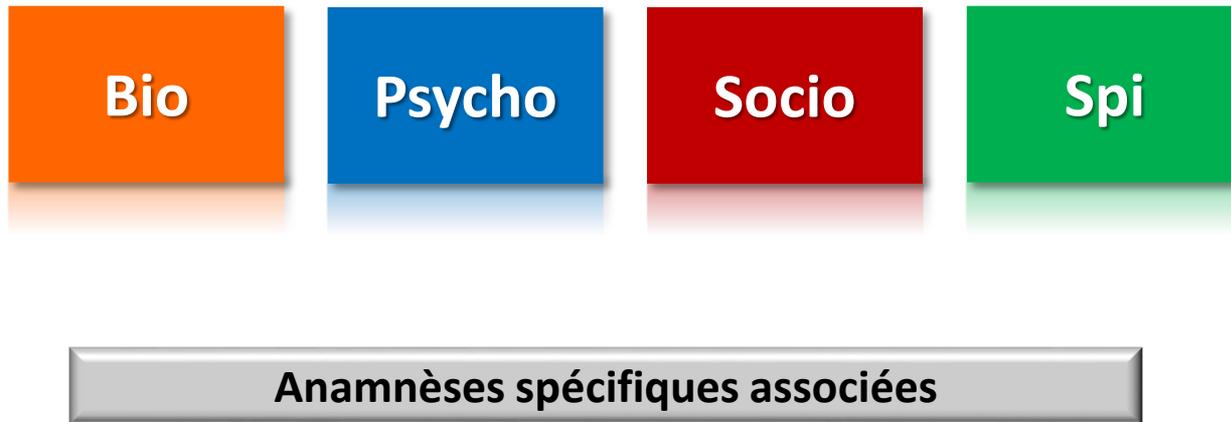


Anamnèse spécifique

Source : Stéphanie Monod, Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité ? coll. Soins & Spiritualités, ed Lumen vitae, Bruxelles, 2012.

Modèle technique

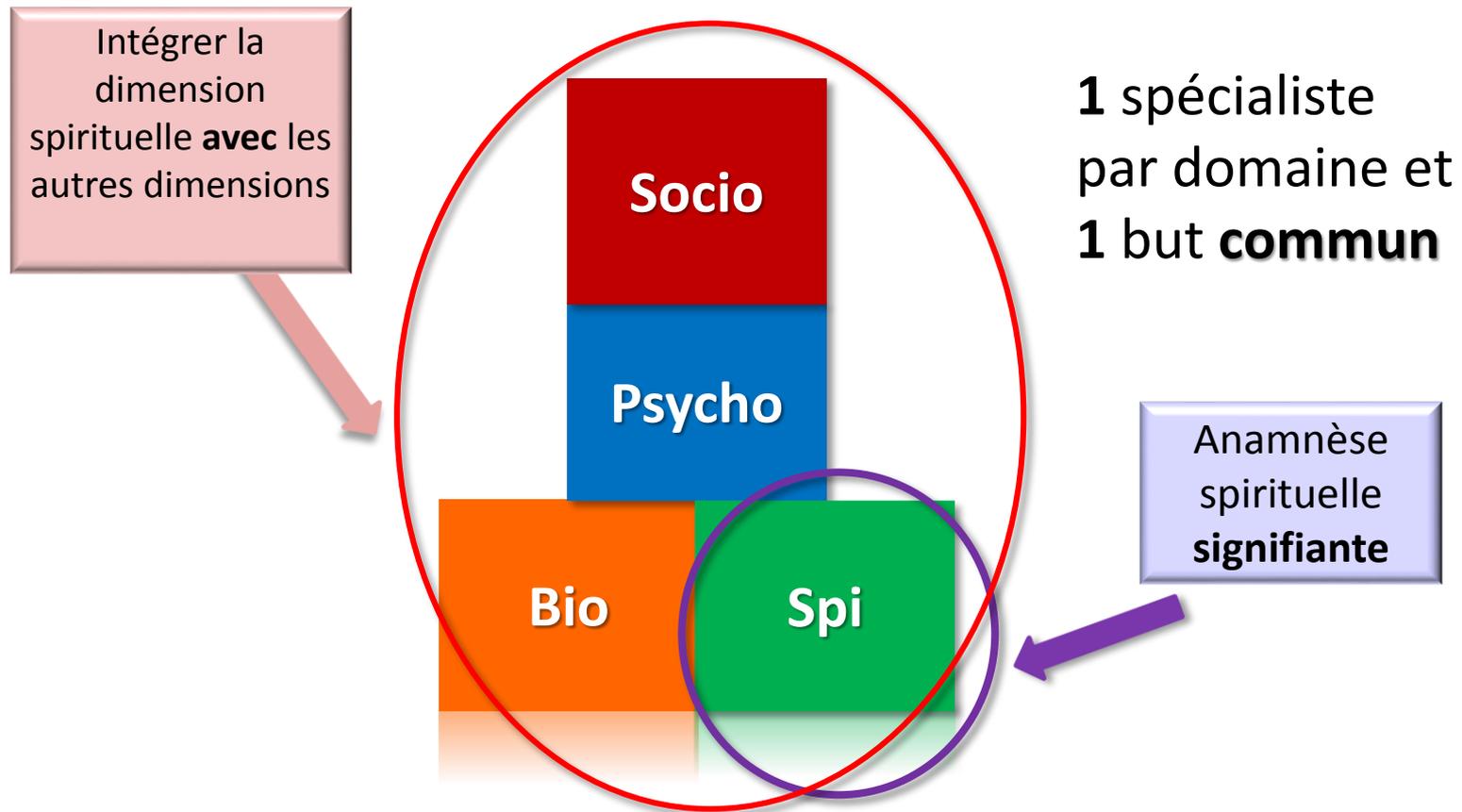
Prise en charge habituelle avec le modèle technique
à 3 ou 4 dimensions



Modèle de Engel, revu par Sulmasy.

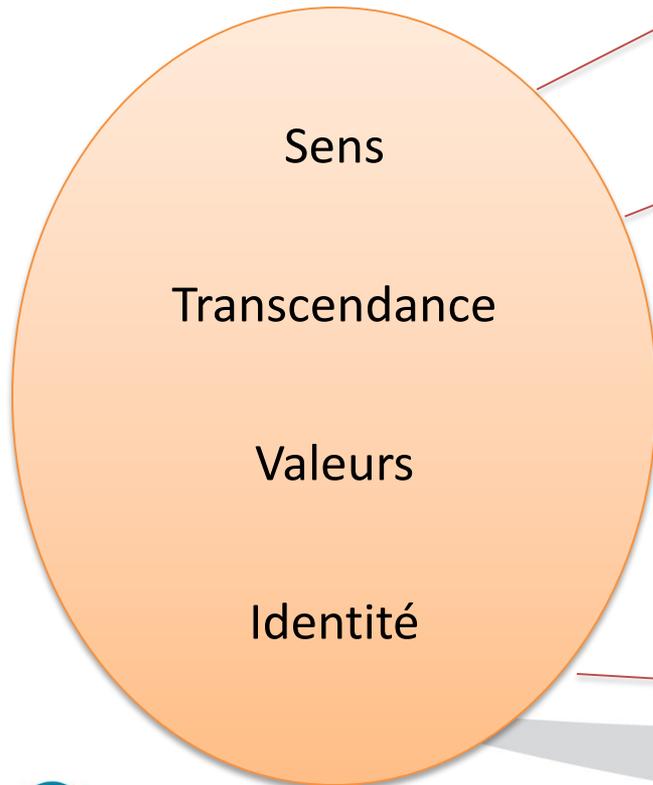
*Source : Stéfanie Monod, Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité ?
coll. Soins & Spiritualités, ed Lumen vitae, Bruxelles, 2012.*

L'évaluation des besoins spirituels



Modèle des besoins spirituels STIV

Dimensions de la spiritualité



Sens

Transcendance

Valeurs

Identité

Besoins spirituels

Besoin d'un équilibre global de vie

Besoin d'être en lien avec sa transcendance (et/ou son fondement existentiel)

Besoin que les soignants comprennent ce qui a de l'importance, du poids, pour soi

Besoin d'être associé aux décisions des soignants (système de valeurs)

Besoin de maintenir son identité

Evaluation spirituelle en clinique : Quoi faire pour bien faire ?

- Comment prendre en compte et « opérationnaliser » cet ajout du spirituel ?
- Qui peut le faire au sein de l'équipe ?
- Y-a-t-il plusieurs manières de faire ?
- Quels résultats attendre de cette prise en compte de la dimension spirituelle de la personne ?

Evaluation spirituelle en clinique : deux choix possibles

Possibilité n°1

Il existe maintenant de nombreux outils (ex : SPIR, HOPE) qui permettent aux médecins d'entrer en dialogue avec la personne malade sur les questions de religion et/ou de spiritualité

Possibilité n°2

Il existe peu d'outils qui soient spécifiques au monde hospitalier et qui permettent une prise en compte spécifique et interdisciplinaire de la dimension spirituelle de la personne malade

Présentation du STIV/SDAT (Spiritual Distress Assessment Tool) ou au CHUV le STIV- REPER

Procédure induite par le SDAT :

- Entretien semi-structuré (20 à 30 minutes)
- Evaluation des perturbations et ou des besoins spirituels non couverts
- Analyse (présence ou non d'une détresse spirituelle)

Présentation du SDAT (Suite)

Le soutien spirituel, une fois la procédure SDAT en cours, devrait conduire à :

- Humaniser les soins
- Favoriser une prise en charge globale
- Mobiliser les ressources dites spirituelles et religieuses pour mieux intégrer la maladie / la crise
- Améliorer la communication et les relations
- Favoriser un retour plus rapide à l'autonomie (gain économique si diminution de la durée de séjour)
- Clarifier les enjeux éthiques dans la prise en charge

Présentation du SDAT (Suite)

Cf. l'article « *Comment prendre en compte la dimension spirituelle des patients ?* » Etienne RoCHAT & Stéphanie Monod, in Revue Gériatrie Pratique n°4, sept 07

Présentation du SDAT (Suite)

Définition de la spiritualité/SDAT

“ La spiritualité de la personne hospitalisée est définie par la cohérence singulière qu'elle donne à connaître lorsqu'elle déclare son sens à l'existence, manifeste ses valeurs et désigne sa transcendance. Cette cohérence fonde son « identité profonde ». ”

Source : Rapport sur la prise en compte de la dimension spirituelle des personnes hospitalisée en CTR, 2004; disponible sur www.aumonerie-hopital.ch

Quiz sur la détresse spirituelle

- 1. La détresse religieuse est identique à la détresse spirituelle
 - a. Vrai
 - b. Faux

Quiz

- 2. Les symptômes de la détresse spirituelle peuvent être identiques à ceux des troubles de l'adaptation.
- a. Vrai
- b. faux

Quiz

3. Les soignants, par un diagnostic de troubles de l'adaptation peuvent passer à coté d'une détresse spirituelle.

- a. Vrai
- b. Faux

La Détresse Spirituelle

- S'il est certain que la souffrance d'un « autre que moi » comportera toujours une part de mystère et d'incompréhensible et qu'il s'agit d'une limite qui exige humilité, vigilance et lucidité sur soi et sur la puissance de son action, faut-il pour autant renoncer à analyser ce vécu singulier de la personne malade ?

La Détresse Spirituelle (suite)

- Nous ne le pensons pas et c'est pourquoi nous vous proposons l'idée que la mise en évidence d'une éventuelle détresse spirituelle chez la personne malade soit comprise comme la manière la plus efficace de prendre en compte la souffrance dite totale ou existentielle.

Quelques pré requis (suite)

- L'articulation entre religiosité et spiritualité est un choix qui détermine l'ensemble de la démarche d'évaluation de la dimension spirituelle.
- La dimension spirituelle de la personne malade hospitalisée doit avoir le même statut que les dimensions bio psycho et sociale du patient. Cela implique que son évaluation doit être faite comme les trois autres dimensions, à savoir de manière structurée et par des experts compétents.

Quelques pré requis (suite)

- L'évaluation de la dimension spirituelle et le diagnostic d'une détresse spirituelle nécessitent des connaissances et des compétences spécifiques.
- Les troubles de l'adaptation chez la personne malade sont souvent associés voir confondus avec la détresse spirituelle. En fait, les troubles de l'adaptation peuvent masquer une détresse spirituelle car une partie des symptômes présentés par la personne sont souvent identiques.

Conditions de possibilité pour l' évaluation

- Concrètement, la mise en évidence d'une détresse spirituelle n'a de chance d'avoir des répercussions sur la prise en charge du patient que si un certains nombres de conditions sont remplies. En voici deux :
- Les soignants et les aumôniers apprennent l'utilisation d'un langage spécifique à la prise en compte et en charge de la dimension spirituelle de la personne malade.
- Les soignants et les aumôniers s'accordent une possibilité de confrontation lors des débats interdisciplinaires à propos de la prise en charge d'une détresse spirituelle.

- Les soignants sont donc invités à communiquer leurs observations.
- Deuxièmement l'évaluation structurée de la dimension spirituelle permet l'élaboration d'objectifs de prise en soin spécifiques (par exemple un rituel religieux) et d'objectifs interdisciplinaires engageant la responsabilité de toute l'équipe soignante.

- **Réponses Quiz**

- 1. b : Faux
- 2. a : Vrai
- 3. a : Vrai

Références

- Prise en compte de la spiritualité des personnes hospitalisées en CTR (Centre de Traitement et de Réadaptation), rapport disponible sur www.readaptation.ch
- Souffrir de douleur existentielle, vers une reconnaissance de la détresse spirituelle ?, Etienne Rochat, revue Palliative.ch, 2005
- Quelle place donner à la sphère spirituelle dans la prise en charge des patients âgés ? Dr méd.
- Stefanie Monod, Etienne Rochat, Dr méd. Christophe Büla, revue médicale suisse n° 85, 2006
- Spiritualité et médecine : comment prendre en compte la dimension spirituelle des patients ? Dr Stefanie Monod, Etienne Rochat, revue gériatrie pratique 2007

**A partir des constatations de la pratique
des aumôniers vaudois, la spiritualité
est-elle une contrainte ou une
ouverture**

**Vos réactions et
commentaires...**

A partir des constatations de la pratique des aumôniers vaudois, la spiritualité est-elle une contrainte ou une ouverture

- L'image sociétale de l'aumônier « ange de la mort » représente-t-elle une contrainte religieuse pour le patient, lors de la visite d'un aumônier chrétien?
- La société post-chrétienne induit-elle l'idée que le rôle de l'aumônier chrétien serait révolu?
- Les modèles d'accompagnement spirituel présentés apportent-ils une réponse?

A partir des constatations de la pratique des aumôniers vaudois, la spiritualité est-elle une contrainte ou une ouverture

- Quel risque présenterait cet accompagnement spirituel intégré aux soins?
- La formation du CASS d'accompagnement spirituel au CHUV, ouvert aux autres professions que les pasteurs, diacres, prêtres et laïcs non consacrés de l'Eglise catholique fait sortir l'accompagnement spirituel du giron exclusif des Eglises. Pouvons-nous considérer cet état de fait comme une libération face à la contrainte du christianisme sur une population, une ouverture sociétale, ou plutôt comme une perte identitaire pour notre société?

A partir des constatations de la pratique des aumôniers vaudois, la spiritualité est-elle une contrainte ou une ouverture

- Quelle ouverture est créée dans le contexte des soins aux spiritualités diverses et ésotériques pour accompagner la maladie et la mort dans le contexte des institutions de soins?

A partir des constatations de la pratique des aumôniers vaudois, la spiritualité est-elle une contrainte ou une ouverture

- Le contexte sociétal du canton de Vaud va-t-il permettre de continuer l'exercice de l'accompagnement spirituel des aumôniers chrétiens dans le cadre des institutions de soins?
- Actuellement ce sont des personnes exerçant un ministère dans les Eglises officielles qui sont engagées dans le Care-Team du canton de Vaud.
- Jusqu'à quand?

A partir des constatations de la pratique des aumôniers vaudois, la spiritualité est-elle une contrainte ou une ouverture

- La question de considérer la présence des aumôniers chrétiens comme une contrainte sur le patient, dans le cadre des institutions de santé est donc d'une vive actualité.
- Comment et dans quelles conditions pouvons-nous la percevoir comme une ouverture?

DEBAT

Deux sites internet

www.chuv.ch

www.chuv.ch/religions

Merci pour votre attention

➤ Avez-vous des questions?