

La pandémie de Coronavirus, un défi pour l'accompagnement spirituel

Recommandations à l'usage des aumônier·ères

Traugott Roser¹, Simon Peng-Keller², Thomas Kammerer³, Isolde Karle⁴, Kerstin Lammer⁵, Eckhard Frick⁶, Fabian Winiger²

¹Universität Münster, ²Universität Zürich, ³Technische Universität München, ⁴Universität Bochum, ⁵Ev.-luth. Kirche in Norddeutschland

situation au 25 mars 2020

Citation : www.covid-spiritualcare.com

Le soutien spirituel est une composante essentielle de l'accompagnement dispensé aux personnes gravement malades et mourantes ainsi qu'aux membres de leur famille. Ce principe s'applique également dans le contexte de la pandémie de Coronavirus qui met à rude épreuve toutes les personnes impliquées, dans une mesure encore inédite jusqu'ici. Les aumôniers-ères qui interviennent dans les établissements hospitaliers, médico-sociaux ainsi que dans la prise en charge palliative ambulatoire portent la responsabilité du maintien de l'accompagnement spirituel, aux côtés de toutes les personnes concernées. Ils représentent le souci tous les professionnels de santé et sont d'habitude les premiers interlocuteurs en matière d'accompagnement spirituel.

Cadre général

0.1 Selon l'OMS, les soins dispensés aux personnes gravement malades et mourantes ont pour objectifs de favoriser le « Bien-être » et la « Qualité de vie » dans toutes les dimensions (physiques, psychiques, sociales et spirituelles). Cela est particulièrement vrai en ces temps de crise.

0.2 En cette période où les ressources en personnel sont restreintes, tous les professionnels sont tenus de veiller à leur santé et de maintenir la distance physique requise vis-à-vis des autres. Des tenues de protection adaptées sont primordiales dans les situations où le contact corporel est inévitable. Les soins médicaux de base passent en priorité lors de la distribution des tenues de protection.

0.3 Accompagner les mourants et leur dire adieu est devenu extrêmement compliqué en raison de la pandémie. Les visites sont limitées pour des motifs sanitaires. Les corps des défunts sont enfermés dans des housses mortuaires immédiatement après le constat de décès et transférés dans des locaux non accessibles. Ces mesures d'hygiène et de protection limitent de manière très douloureuse l'adieu des proches aux défunts de même que les rituels religieux usuels lors du décès.

L'accompagnement des patient·es

1.1 Les patient·es hospitalisé·es en raison du COVID-19 éprouvent un douloureux sentiment d'isolement ainsi qu'une forte angoisse de mort, ils subissent l'évolution rapide de la maladie. Leur souffrance est encore accrue par le fait que les visites des familles et des proches sont à l'heure actuelle largement interdites. La mission des accompagnant·es spirituel·les est d'intervenir auprès des équipes soignantes en faveur d'une reconnaissance des besoins psychosociaux et spirituels des malades et d'une réponse adéquate à ces besoins. Les accompagnants spirituels dialogueront avec les soignants et suggéreront des possibilités de favoriser le contact, la solidarité, l'empathie, l'espoir et le réconfort. Dans la mesure

du possible, on recourra aux outils techniques disponibles comme le téléphone et la visioconférence, également pour les entretiens d'accompagnement spirituel.

1.2 Il convient de fournir aux malades, en particulier aux mourant·es, un accompagnement conforme à leur religion et à leurs souhaits. En parallèle, il faut anticiper les situations où cela ne sera pas, ou pas entièrement réalisable. Les aumônier·ères sont dès lors invité·es à contacter suffisamment tôt les représentant·es des autres religions pour définir la marche à suivre et discuter des besoins, possibilités et limites, ceci afin d'éviter malentendus et conflits dans les unités de soins.

1.3 Il faut se coordonner avec les professions psychosociales pour offrir au plus grand nombre (et pas seulement aux malades du COVID-19) un accompagnement empreint d'humanité en ces temps difficiles. Il serait judicieux de proposer une permanence d'aumônerie, à inclure dans la planification de garde des établissements de soins. Il importe de réfléchir à une répartition des tâches entre aumônier·ères afin de tenir compte des conditions particulières qui s'appliquent aux patient·es atteints du COVID-19.

1.4 Les mourant·es et leurs proches devraient avoir la possibilité de se dire adieu d'une manière ou d'une autre. L'isolement et le port de tenues de protection restreignent la communication directe par le toucher et la parole ; il faudrait discuter avec les proches et les soignants de différentes solutions pour surmonter cet obstacle. A la demande de la famille, les soignants pourraient par exemple prononcer une bénédiction – laïque ou religieuse – (p.ex. « *Que le Seigneur te bénisse et te protège* » ; « *Va/repose en Paix !* » ; « *Que La paix et la bénédiction d'Allah soit sur lui et sur sa famille* »). Les paroles exactes et les gestes (rituels) sont à préciser dans chaque situation d'entente avec les proches et/ou le patient.

1.5 Les aumônier·ères sont tenu·es de respecter les mesures d'hygiène strictes imposées en raison de la pandémie. Aucun objet, Bible ou livre de chants ne doit entrer ou sortir de la chambre. Une option est de faire plastifier des prières de différentes traditions et de les déposer dans les unités de soins, à la disposition des accompagnant·es spirituel·les ou du personnel soignant.

1.6 Il faut prendre en considération les dispositions particulières concernant le traitement de la dépouille d'un patient infecté. Informez-vous de la réglementation en vigueur sur place. Le contact direct étant proscrit, on peut proposer à la famille un rituel symbolique d'adieu dans la chapelle de l'hôpital ou dans un autre lieu. La taille maximale des groupes et la distance de sécurité entre les participants sont à respecter impérativement. Il convient de déterminer les besoins de la famille lors d'un entretien préalable. Une photo du défunt prise par le personnel soignant peut s'avérer utile pour permettre aux proches de prendre conscience du décès et favoriser le processus de deuil. A cette fin, il est nécessaire de définir avec la direction de l'établissement la procédure relative à la prise du cliché et à sa remise à la famille. Cette procédure est admissible, en vertu du Règlement de l'UE sur la protection des données puisqu'il s'agit d'une opération nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique (art. 6, al. 1).

1.7 Il est utile de signaler de manière adéquate (p.ex. sur le site internet de l'institution) les prestations proposées aux patient·es et à leurs proches en matière d'accompagnement spirituel.

L'accompagnement de la famille et des proches

2.1 La famille et les proches¹ ont le besoin justifié d'avoir accès à la personne malade lors de situations critiques et en fin de vie. Cela n'est que partiellement possible pour les patients atteints du COVID-19. Les accompagnant-es spirituel·les devraient défendre une réglementation raisonnable des visites respectant la protection de chacun·e, en dialoguant avec les responsables des soins et les directions d'établissements (y.c. avec le personnel chargé des mesures d'hygiène). Les risques liés aux visites devraient aussi être mentionnés par les accompagnant-es spirituel·les, qui se doivent d'être à l'écoute des besoins du personnel et des responsables d'établissements.

2.2 Après examen de tous les intérêts, il peut arriver qu'un contact direct entre les proches et un·e patient·e ne soit pas réalisable. Dans ce type de situation, le soutien par un accompagnant spirituel·est plus que jamais nécessaire. Il peut proposer la transmission d'un message sous forme numérique entre les proches et la personne malade (p.ex. photos ou messages brefs enregistrés au moyen d'un téléphone portable), tout en respectant les règles d'hygiène. Il est possible d'emballer une caméra/un téléphone portable/une tablette dans un sachet étanche (disponible pour la photo sous-marine), afin de permettre une désinfection adéquate.

2.3 Les risque de contagion et les discussions dans les médias et le public peuvent déstabiliser profondément les familles et les proches. Les angoisses et les inquiétudes méritent d'être prises au sérieux. Elles doivent trouver un espace suffisant pour s'exprimer et être reconnues lors des échanges avec les accompagnant-es spirituel·les.

2.4 Dans le contexte actuel, il est indiqué d'accorder une attention toute particulière aux besoins des personnes endeuillées. De nombreuses questions surgissent et il faut tenir compte aussi bien de la recherche de sens et de soutien que du besoin de « faire quelque chose ». La possibilité de prendre congé des mourant·es, même sous une forme symbolique, influence positivement le processus de deuil. Les rituels aident à surmonter le sentiment d'impuissance et à regarder au-delà de ses propres limites. Les accompagnant-es spirituel·les devraient offrir aux familles des possibilités créatives d'exprimer leur lien avec la personne malade sous forme verbale ou symbolique, de trouver du réconfort dans leur foi, et/ou d'entrer en contact avec leur spiritualité. Et cela que ce soit dans la chapelle de l'hôpital ou, selon les besoins, dans un autre espace adapté (jardin, rivière, etc.). Il est possible d'allumer une bougie, de faire une prière ou de rédiger une inscription dans un livre. On sait que la pratique de la spiritualité varie fortement d'une personne à l'autre. D'où l'utilité des entretiens préalables et des invitations à la prière, ouverte à tous (par ex. « *Le Notre Père est une prière importante pour nous Chrétiens, par laquelle nous exprimons notre confiance dans l'amour plus fort que la mort. C'est pourquoi j'invite chacun, qui y trouve un sens, à prier avec moi. Et j'invite les autres à être présents en silence ou à prier à leur manière* »).

2.5 Le taux de mortalité élevé et l'évolution rapide de la maladie, de même que le confinement et l'inquiétude qu'ils génèrent sont des facteurs qui compliquent le processus de deuil. Les offres locales d'accompagnement aux personnes endeuillées revêtent une importance primordiale dans ce contexte.

L'accompagnement du personnel de santé

3.1. En raison de la pandémie de coronavirus, le personnel des hôpitaux et des autres établissements de soins est soumis à un stress particulièrement intense. Lorsque la courbe des décès augmente et/ou

¹ Les proches (compagne ou compagnon, ami.es proches) sont assimilés à la famille dans les soins palliatifs. Dans la mesure du possible, les patient.es décident quelles visites leur sont indispensables.

que les ressources se raréfient (tenues de protection, médicaments, lits, personnel), le stress est à son comble : fatigue, découragement, angoisse et culpabilité (échec).

3.2 Accompagnant-es spirituel·les et psychologues peuvent offrir de manière proactive leur soutien à leurs collègues soignants. A ce sujet, il faut avoir présent à l'esprit le fait que, pour le personnel des hôpitaux, « fonctionner » dans son rôle de soignant passe au premier plan. Ce type de discussion est dès lors plus indiqué lors des pauses ou à la fin d'un service, voire à la fin d'une période de grand stress. Les discussions individuelles et les activités telles qu'exercices de pleine conscience, prières et rituels en mémoire des personnes décédées peuvent apporter du réconfort et permettre de retrouver un équilibre. Ces initiatives peuvent être proposées sous forme écrite par le biais de l'intranet de l'hôpital

3.3 Les collaborateurs·trices qui atteignent leurs limites à force d'être constamment confrontés à la souffrance existentielle doivent avoir la possibilité de s'en ouvrir à leurs supérieurs hiérarchiques et de bénéficier d'un soutien. Si nécessaire, une interruption du service actif devrait être proposée avec un encadrement/accompagnement. Au besoin, il est possible de faire appel aux cours proposés aux aumôniers dans le domaine de la communication existentielle, de la spiritualité et du « savoir prendre soin de soi ».

Particularités des établissements pour personnes âgées ou handicapées

4.1 L'accompagnement des personnes infectées par le coronavirus, ou en confinement, se déroule également dans les établissements où résident les personnes âgées et handicapées.

4.2 La restriction des visites de l'extérieur par les membres de la famille et les proches, mais également entre les résidents, entraîne un sentiment d'isolement et d'abandon croissant parmi les résidents et les personnes dépendantes.

4.3 Les accompagnant-es spirituel·les dans les établissements médico-sociaux devraient essayer, dans la mesure du possible, de maintenir un contact avec les résident·es. On peut recourir à la communication écrite et – lorsque c'est possible – aux supports numériques pour transmettre des messages, dialoguer ou entretenir un contact sous une autre forme. Une aide pratique à l'emploi de ces supports sera souvent nécessaire pour les personnes âgées.

4.4 Lorsque les réunions de prière et les services religieux ne sont pas possibles, on peut faire preuve de créativité en suggérant d'autres moyens de communication et en rappelant les émissions diffusées à la radio et à la télévision, ainsi que l'accompagnement spirituel par téléphone.

4.5 Les aumônier·ères devraient participer, lorsque c'est indiqué, aux discussions d'équipe dans les établissements afin de contribuer à un accompagnement global des résidents et du personnel soignant.

Autres questions éthiques

5.1 Dans tous les établissements de soins, il peut arriver que des décisions doivent être prises dans l'urgence, impliquant différentes disciplines professionnelles avec leur point de vue spécifique. Les aumônier·ères disposent de compétences communicationnelles, parfois même de compétences en éthique médicale et pourraient, si désiré, participer aux discussions portant sur le changement d'objectif thérapeutique ou sur l'arrêt d'un traitement.

5.2. Dans certains cas, on peut avoir à comparer les chances de survie de plusieurs patient·es et choisir sur cette base les mesures thérapeutiques à appliquer (« triage » en raison d'un manque de places en soins intensifs). Lorsque les ressources se raréfient, il se peut que certains patients ne puissent plus

bénéficier d'un traitement curatif. Ces patients sont alors orientés vers un suivi et un accompagnement palliatifs. Des directives éthiques relative à ce « triage » de patients figurent également sur la page www.covid-spiritualcare.com.

5.3 Ces processus décisionnels devraient également bénéficier d'un encadrement sur le plan humain et spirituel, en particulier lorsqu'il n'est pas possible de trouver une solution satisfaisante. On peut assister à l'apparition d'une détresse morale chez les personnes chargées de faire des choix thérapeutiques difficiles.

5.4 Les soignants et tous les intervenants sont amenés à commettre des erreurs. Les situations dans lesquelles on se sent dépassé peuvent générer des sentiments de culpabilité. Une bonne culture de l'erreur et la disponibilité des aumônier-ères à parler en toute confidentialité de faute, de culpabilité et de honte apportent une contribution active et importante à l'accompagnement spirituel. La possibilité de se confesser peut également s'avérer bénéfique dans certains cas. Reconnaître qu'on est confronté à ses limites, prendre conscience des tragédies et différencier une faute réelle de l'impossibilité d'atteindre un idéal irréaliste sont indispensables pour gérer les crises existentielles.

Les auteur-es remercient Gian Domenico Borasio et les innombrables accompagnant-es spirituel-les pour leurs précieux conseils.

Traduction française établie par les bons soins d'Emmanuelle Perey (avec le soutien d'Eckhard Frick)

Que Dieu bénisse et soutienne toutes les personnes engagées dans l'accompagnement spirituel, les soins et les prises de décisions !

Ce n'est pas un esprit de crainte que Dieu nous a donné, mais un esprit de force, d'amour et de sagesse (2 Tim 1,7)

Les propositions d'amélioration et les retours sont les bienvenus.

Au vu du développement rapide de la pandémie, il est probable que ces recommandations devront être actualisées régulièrement. Nous vous remercions de vos suggestions et commentaires à l'adresse suivante [**info@covid-spiritualcare.com**](mailto:info@covid-spiritualcare.com)