

Gérer la pandémie

Essentiel-inessentiel

Soutien spirituel dans deux équipes d'aumônerie : créativité et engagement

Deux hôpitaux universitaires, un en Belgique, un en Suisse, nous livrent les modalités de leur gestion de la crise au travers de la collaboration entre équipe d'aumônerie et direction hospitalière.

Ces responsables abordent cette question autour de faits, émotions, convictions et souhaits pour le futur.

Essentiel-inessentiel ? Les équipes d'aumônerie ont vécu toute une gamme déconcertante d'impressions face aux directions, aux soignant-es, à la population mais se sont surtout senties plus que jamais au service de leurs patient-es.

Leur représentation dans les organes de décisions pendant la crise a fortement influencé ces impressions faisant rejaillir des questions fondamentales : qui est responsable du mandat pastoral en temps de crise ? et comment en parler ?

Redoublant de reconnaissance pour leur travail d'accompagnement et renouvelant leur confiance en elles, les directions ont aujourd'hui trouvé de nouvelles modalités pour intégrer ces équipes d'aumônerie plus rapidement mais aussi pour valoriser les trésors d'inventivité lorsque qu'elles ont apporté « l'essentiel » dans les interstices entre possible et impossible. Deux contextes différents sont ici présentés avec des responsables et membres d'équipe d'aumônerie et de directions d'hôpitaux qui s'estiment et dont les liens se sont renforcés.

En traversée Covid : « Même l'eau a soif ! »

Guibert Terlinden, prêtre, responsable de l'aumônerie des Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique



« Si écrire c'est se souvenir, c'est d'abord pour témoigner d'un désir, d'une promesse, et pour s'adresser au futur, au temps qui vient. »
Frédéric Boyer

Le 11 mars 2020, l'OMS déclare l'état de pandémie. Le 14, le plan d'urgence (PUH) transforme Saint-Luc en hôte forcé du Sieur Covid-19, cet intrus, à l'instar de tous les hôpitaux, dispensaires ou maisons de repos de la planète, avec les inégalités de moyens que l'on sait. Les informations dissonantes sur les moyens de protection et de diagnostic, les changements réguliers de consignes et ce qui a circulé sur les réseaux sociaux ont donné le tournis. La peur, l'imaginaire, la mort qu'on ne saurait voir ont parfois envahi l'espace, jusqu'à celui des décideurs. Beaucoup ont souffert. En témoigne cet oxymore griffonné dans un ascenseur de St-Luc au sommet de la crise : « *Même l'eau à soif !* ».

Après coup, j'ai éprouvé le besoin de repérer les moments saillants, les points d'appui et les questions apparues en vue de « *prolonger la réflexion et essayer d'en faire "quelque chose pour plus tard"* »⁶⁰, ainsi que me l'a écrit un ami interniste. « La crise que nous avons traversée révèle à quel point nous sommes fragiles dans nos questionnements intérieurs et

60. La Direction a lancé (16/7) une enquête auprès du personnel pour connaître « son ressenti, son vécu, quant à la gestion de la crise Covid-19 et identifier ce qui a bien fonctionné ou ce qui aurait pu être mieux géré ».

comme il est difficile de travailler des questions de sens avec les *collègues dans le quotidien.* »

Désarroi – perte de repères – temps suspendu/anxiogène – Samedi Saint – peur du vide – incertitude – impuissance/démaîtrise – on ne s’attendait pas à ça – isolement – fatigue intense – guerre/front – (se) protéger/réconforter – être là – rebondir – solidarité/entraide/disponibilité – émotions – fierté – humilité – nos essentiels remués – adaptation – ouverture à l’inattendu – garder contact – crise/discernement – sens – mort/deuil – épreuve (rendre vrai, vérifier) – indignation/colère/résistance – amour viral – salut – délicatesse – joie – raconter – on ne savait pas – déposer – gratitude...

Solitude et désarroi en première ligne



Beaucoup confient avoir vécu un beau confinement, hors-temps, avec son lot de découvertes intérieures, de repos pour l’âme. Tant mieux et espérons-en des fruits durables. Les ‘points’ du *Centre interfédéral de crise* sont restés abstraits pour eux.

Pour le personnel de St-Luc par contre, ceux diffusés chaque jour en interne (QR CODE) réveillent, aujourd’hui encore, la face sombre de ces mois si exigeants : tant de détresses et fins de vie accompagnées, de familles vivant le deuil d’un aimé de la façon la plus inimaginable qui soit, de soignants (et aumôniers) bousculés dans leur idéal professionnel et humain, dans leur vie personnelle, spirituelle... La première quinzaine d’avril, les soignants ont à vivre 40 des 80 décès de la Covid, jusqu’à six un même jour, même un couple âgé : du jamais vu. S’y ajouta l’angoisse de contaminer proches et collègues, ou de l’être soi-même, renforcée par la menace qui a pesé depuis début avril sur deux membres appréciés du personnel, la

mort d'une infirmière (20/4 – Covid), d'un ouvrier (2/5 – AVC au travail) et celle de deux ex-collègues de l'aumônerie (5 & 27/4) sans vrai adieu possible. St-Luc touché dans sa chair, notre condition humaine et la médecine rappelées à leur finitude. Ce décalage *in/out* a été difficile à vivre. « *On ne savait pas*, nous diront en juin des volontaires parmi les plus proches, *on vous a abandonnés* ». D'autres nous *imaginaient* en héros ou martyr, *au front*. Nous serons convalescents au milieu des malades lors de la première messe après 15 longues semaines de jeûne (28/6)...

Fragilité du cadre concernant l'accompagnement spirituel

Le texte qui régit les Pratiques religieuses et philosophiques aux Cliniques Saint-Luc⁶¹ explicite « la **vision globale** de l'humain chère aux CUSL (.) : ne pas reléguer **les convictions philosophiques ou religieuses** du côté de la vie privée (mais les) reconnaître comme **partie intégrante de la personne et ressource précieuse de son humanité [...]** tant pour le malade accueilli en situation de vulnérabilité et hors de ses repères habituels, que pour le soignant [...] ».

« **Partie intégrante** », « **ressource précieuse** »... Ce cadre a fort souffert. La dimension sanitaire a pris quasi tout l'espace. Dès le 15/3, toute célébration est interdite, les volontaires (100 chez nous) sont écartés⁶² sans que liberté leur soit donnée de servir ou pas, nous devons fermer le Carrefour spirituel et (12/5) l'Espace recueillement. Un collègue est écarté un temps (26/3), une autre hospitalisée (Covid - 27/3) et une recrue empêchée par le confinement de signer son contrat. Nos autres engagements

61. Validé par le Comité de direction du 10/7/2018. Voir notre site internet alma-aumonerie.be > bibliothèque > auteurs > SAINT-LUC institution

62. Ils pourront *réintégrer par couches* : les – 50 ans, puis – 65 (15/6), puis tous (23/6). Trois règles en quelques jours...

sur le Campus et ailleurs ont tous imposé. Rude épreuve de réalité : nous restons à trois sur le pont pour assurer une présence 7j/7j et partager une expérience sans précédent...

L'équipe stratégie COVID (ESC 16/3) va porter atteinte à la possibilité même de tout accompagnement spirituel. Nous mettrons du temps à mesurer la portée de la décision nous concernant et à nous en remettre :

*« Si fin de vie chez un patient suspect ou confirmé Covid, il est évident que vous pouvez entrer, avec tenue EPI. **Uniquement les fins de vie**, pas chez les autres Covid ni dans les unités non-Covid, malheureusement. »*

Nous nous y plions mais choisissons de rester présents et disponibles⁶³. Pour y parvenir, nous bricolons des horaires supportables, une façon de nous soutenir et de soigner le lien avec nos réseaux⁶⁴, et décidons qui ira en unités Covid. Nous assurons le relais avec les autres cultes et la laïcité. Avec l'imam et le ministre officiant juif, nous élaborons (22/3) des alternatives respectueuses de leurs sensibilités pour habiter de façon créative cette règle *édictee sans échange prévus avec les intéressés* :

« L'exécution des rites (juifs, musulmans ou autres cultes qui assurent un rituel) ne peut être assurée dans l'institution dans ce contexte. » (D.I.)⁶⁵.

63. Alors que, dans certains hôpitaux et dans quasi toutes les maisons de repos, les aumôniers ont été éjectés.

64. Nous avons remodelé notre site internet (Cf. alma-aumerie.be) avec des témoignages ou textes porteurs sollicités, créé une vidéo-méditation par dimanche à partir de la Semaine-Sainte (5/4), une rubrique Coronavirus-espérance. Peu de retours, en vérité. Les messes TV online furent mieux suivies, semble-t-il...

65. Département infirmier. Procédure de prise en charge de la fin de vie et après décès pour les patients décédés de la Covid-19 (ci-après D.I.- non daté). Quelques toilettes rituelles non-Covid ont quand même eu lieu.

N'ayant plus *de pierre où reposer la tête* (Mt 8,20), nous serons *allant et venant* (Jn 1,36), veilleurs attentifs à (ce) qui vient, ce qui, par définition, ne peut se prévoir... Notre chapelle *vide* deviendra un lieu *habité* : accueil émouvant du personnel venant se recueillir autour des noms de proches ou malades confiés à « plus grand que soi », hommages bouleversants aux deux collègues décédés⁶⁶, dessins d'enfants, la présence maintenue des symboles de la Semaine sainte dont celui du *Lavement des pieds* (Jn 13) : ce dernier sera l'unique « eucharistie » célébrée en actes à tous les étages de St-Luc. Notre quotidien, ce seront les rencontres non planifiées, beaucoup d'appels téléphoniques de soutien, de courriels, etc.



Pour voir les illustrations des célébrations dont parle l'auteur : (QR code images)

Lors du baptême suivi du décès d'un enfant aux Soins pédiatriques ou de l'absoute d'un tout petit à domicile, j'ai pu mesurer le côté précieux des moyens techniques pour inclure largement les familles dans le très confiné ; également pour conserver le lien avec des patients interdits de visite ou avec les amis médecins du Sud. Un médecin proche a pu appeler deux des siens avant d'être intubé et placé en coma pour de longues semaines, avec l'émotion que l'on devine : lui et eux avaient devant les yeux les images horribles et la mort tournant en boucle dans les médias. L'idée de prendre en photo le visage des défunts de la Covid a, par contre, mis en difficulté les morguistes quand celui-ci était non rasé, bouche ouverte ou tordue, yeux ouverts : a-t-on parfois négligé cet ultime geste d'humanité qu'est le soin au visage par excès de peur ?

66. Voir la relecture théologique que fait ma collègue Florence HOSTEAU, L'âme d'une Clinique multiconvictionnelle ! Quand l'épreuve la révèle, dans cette même publication.

« Dans le champ du malheur, planter une objection » (Henry Bauchau)

Face à la détresse spirituelle en laquelle seront laissés patients et proches, l'indignation d'Antigone va s'éveiller en nous. Pourquoi la présence des familles autant que le « soin » spirituel/religieux ont-ils eu tant de peine, à côté de tous les soins maintenus, à être considérés comme **essentiels**, comme s'ils étaient facultatifs et non structurants dans l'existence des patients ? Dans l'urgence, une « tyrannie » des normes d'hygiène et du corps-bios s'est imposée. Certes, il fallait juguler la transmission mais – ce serait à vérifier – une peur excessive n'a-t-elle pas porté atteinte au *vivant* (au sens holistique) que ces règles étaient censées préserver ? En maison de repos, des personnes âgées se sont laissées mourir : la mort plutôt que vivre cette détresse relationnelle et spirituelle, et cette privation de la liberté de décider du *plus sensé* pour et par soi-même. Beaucoup restent ou sont à nouveau séquestrés à ce jour (31/07). Cela devrait questionner fortement les divergences de finalités en présence. Quand, en comité d'éthique (mars), nous avons planché sur un possible « tri », nous avons évoqué la liberté des patients : pouvoir se dire prêt à vivre *sa* mort, choix généreux de laisser les respirateurs aux plus jeunes, respect de leur projet de fin de vie rédigé antérieurement avec leur généraliste ou en maison de repos. Les médecins ont témoigné d'échanges très émouvants à ce propos.

Nous vivons mal d'avoir dû abandonner nos patients vulnérables non-Covid au long cours (onco-hémato, psychiatrie, cardio, neuro, revalidation, patients chroniques...) mais aussi les nouveaux venus dont la détresse spirituelle liée à la solitude fut grande. Nous serons autorisés (ESC 24/3) à « *un petit nombre d'accompagnements spirituels de patients non-Covid, à condition de faire preuve du plus grand bon sens : si les familles sont interdites, vous devez cibler au mieux vos rares visites* ». Une question d'équité,

nous dira-t-on, sans arriver à comprendre... Même mot étrange pour la reprise des eucharisties (28/6).

Par ailleurs, restreindre à ce point notre mission aux seuls patients mourants ou morts, et sans la famille, nous ramenait à la vision antique et ritualiste de « passeurs du Styx ». Faute de mieux, nous avons bien sûr habité une telle présence « terminale », parfois avec grande émotion en pensant à ce que vivaient ces mourants et leurs familles. Mais rencontrer le patient plus tôt, et sa famille, nous paraissait essentiel et davantage porteur de sens. Une petite ouverture, « dans de très rares exceptions », a été obtenue :

« Si le patient *n'est pas considéré en fin de vie mais tout proche, l'accompagnant spirituel peut être appelé, mais seul avec le patient.* », et ceci : « Le représentant religieux ou philosophique peut soutenir les familles en respectant la distance de sécurité d'1,5m » (D.I. 27/3), ou encore « *Pas de danger de circuler d'une unité à l'autre après avoir changé de surblouse* » (ESC 7/4).

Ce ne fut pas facile, dans la réalité, d'accorder ces contraintes contradictoires car... où rencontrer ces familles ? Chaque unité de soins décidait du nombre de proches autorisés à visiter (0, 1, 2...), ensemble ou pas, en fin de vie ou plus tôt, une ou plusieurs fois, en présence de l'aumônier ou pas. Ce qui était encouragé *ici* comme évident était interdit *ailleurs* : un certain « arbitraire » difficile à vivre. Les personnes à en décider ont varié selon les lieux, l'évolution des patients et les moyens disponibles, leur éthique du soin, leur peur, certaines prises de pouvoir... L'argument du manque de moyens (*trop compliqué à gérer*) sera à revoir : identifions mieux le potentiel des volontaires membres du personnel écartés et créons une équipe compétente pour que les familles puissent visiter leurs proches dans de

meilleures conditions ou pour vivre, avant ou après, un moment spirituel ou rituel avec nous en un lieu sécurisé. Il aurait encore fallu pour cela harceler les diverses hiérarchies submergées ou essouffées...

Un appel inattendu reçu au pic de la crise (13/4)

Un appel du porte-parole du *Centre interfédéral de crise* et ancien de St-Luc m'a profondément réjoui : en haut lieu, il était entendu que la population était traumatisée par ces fins de vie si tristes et choquantes, sous haute surveillance et technicité, sans présence des familles ou des rituels souhaités ; entendu aussi combien les soignants se projetaient dans ces morts volées et étaient déchirés dans leur idéal du soin. Se référant à l'expérience d'Ebola en RDC, le Dr. Emmanuel André a demandé ceci : « *Que pourrait-on imaginer comme cadre et recommandations qui permettraient de mieux appréhender ces fins de vie (patients, familles, professionnels) ? Comment imaginer que certains rituels soient posés tout en protégeant les vivants ?* ». Que desserrer donc dans l'étau de sévérité du confinement en vue d'y ouvrir un espace à une présence humaine, aimante, spirituelle ? Avec quel argumentaire ?⁶⁷ Qu'auriez-vous dit ?

L'appel des collègues des autres traditions, de médecins, soignants, patients et familles a confirmé que tous consonnaient avec cette souffrance. Ils et elles m'ont donné généreusement de leur temps et partagé leur questionnement intime : j'ai été ému d'une joie profonde par leur humanité envers leurs patients. Au nom de leur responsabilité, aucun n'a hésité à se démener pour mieux ajuster sécurité et humanité, et à aménager les

67. Voir TERLINDEN Guibert, « Les soignants seraient-ils devenus les seuls spécialistes des fragilités de la vie ? », *LLB*, 4 avril 2020 et ID., « L'humain n'est pas une tomate qui peut pousser hors-sol », *Revue Louvain Médical* – numéro spécial Covid, mai-juin 2020, pp. 390-394 (Cf. alma-aumonerie.be > bibliothèque > auteurs) ; et mes collègues Florence HOSTEAU et Marie-Thérèse HAUTIER, un cri du cœur dans le bulletin du personnel (B.I.C. annoncé pour septembre).

règles s'il/elle ne les voyait pas au service de la Vie. *Il fallait* l'objection de conscience faute de quoi ils perdaient leur âme. « *La loi tue* », dit St-Paul, dans une formule qui exprime toute l'espérance de l'évangile. L'interdit de toucher les patients Covid (besoin si essentiel !) a certainement été le moins accepté et le plus transgressé, y compris par les professionnels...

Un infirmier chef interviewé pense que ce type de contact « *a conduit le comité des experts à mettre sur la table le sujet des visites, des accompagnements, et de l'essentielle matérialisation de la mort. Des visites de 30'/jour ont pu être organisées aux Soins pour les proches. Tout le monde est apaisé car nous accompagnons les proches et soignons le malade* » (30/4). *Tant mieux si j'y ai contribué*, mais aurais-je pu être plus libre et prendre l'initiative, avec un collectif, et lequel, d'interpeller plus tôt ? En temps de crise, un noyau de sages⁶⁸ ou de « lanceurs d'alerte », ou un philosophe-éthicien au sein du Comité de direction, pourraient-ils faire tiers et aider les décideurs à prendre du recul pour questionner la *finalité* et *l'impact* des choix opérés et *incarner* plus librement les règles fédérales dans nos réalités locales ? À imaginer ?

L'accompagnement spirituel : non-essentiel ?

Nous réaliserons fort tard que nous avons été associés aux bénévoles '*non-essentiels*' (!?). J'ignore qui en a débattu et décidé. Ce n'est que le 28/4 que, à notre demande et avec l'appui d'un pote infectiologue, « *la visite des 'ministres du culte' sera abordée séparément de la question des visiteurs publics* » et à nouveau autorisée (ESC) : c'est long, 48 jours !...– mais aucune trace formelle à ce jour, et donc de sécurité, dans les documents institutionnels. Nous n'avons cependant pas attendu passivement et avons

68. Une petite cellule éthique volante a été aidante, côté infirmier. Ce pourrait être élargi à quelques autres professions.

pu vérifier, une fois encore, l'importance des liens de confiance établis dans le long terme avec les soignants et le travail qu'ils acceptent de faire sur leurs représentations de l'accompagnement spirituel. Par ex., notre appel entendu à anticiper les fins de vie en vue d'un contact plus précoce et signifiant. Par ex., qu'un jeune patient en rechute, épaulé de longue date et qui mourra en juin, m'écrive ce SMS : « *Ta présence pour moi sont des moments prioritaires de ma vie spirituelle* », ce fut le sésame pour qu'une médecin du cadre entende notre indignation : « *Si on peut y aller nous, toi aussi é-vi-de-m-ment : tu es membre du personnel !* » (14/4). Certaines équipes locales ont été plus promptes que d'autres à penser ainsi. Pour que 'Vive' le vivant. Mes deux collègues ont également rouvert la porte en se formant à l'usage de tablettes pour relier patients et familles ou en assurant du temps de volontariat avec d'autres professionnels volontaires, mettant à jour les incohérences dans les interdits portant sur nos visites.

Sauver la pandémie ?...

Les dissonances génèrent de la parole, et cela est bon. L'émerveillement de même. Quelque chose de l'ordre du *Salut* pourra-t-il en surgir ? Comment '*sauver la pandémie*' au sens d'y laisser la lumière ou une création inédite l'emporter sur les ombres ou les 'taches aveugles' qui ont tiré vers le bas ? « *Saint-Luc hôpital pour la Vie* » sortira grandi de repérer les gestes d'humanité, les points d'ancrage ou de liberté, cet '*immatériel*' qui fonde et révèle '*l'esprit Saint-Luc*' et lui a encore permis de tenir bon. Ce discernement est en cours partout. Tout partage d'expérience ou de création – *cross-fertilisation* – sera bienvenu pour nous inspirer à l'avenir.

L'âme d'une Clinique multiconvictionnelle Quand l'épreuve la révèle

*Florence Hosteau, théologienne, aumônière aux
Cliniques universitaires St-Luc – UCLouvain, Bruxelles,
Belgique*



Au nom d'une retenue et d'une certaine pudeur pour les équipes de soignants, l'angle que je prendrai pour parler de l'accompagnement du décès par la Covid-19 d'une soignante se fera d'un point de vue pastoral et théologique. En effet, cette épreuve nous a profondément touchés dans notre chair mais aussi dans notre intime. Or toucher à l'intime nous entraîne sur un chemin d'intériorité.

Les chemins de l'intériorité sont multiples, comment donc accompagner cette diversité d'un point de vue collectif ? Comment vivre un moment ensemble sans que cela se dilue dans une « activité » qui nous ramène à un minimum partageable insignifiant ? Dit encore autrement, comment ouvrir un espace commun où chacun peut se retrouver dans sa propre intériorité tout en marchant ensemble en vue de grandir en humanité ? Cet espace est-il neutre ?

L'expérience de cette mort tragique d'une infirmière nous a conduits à répondre à cette question par non ! En effet, profondément chrétienne, elle nous a provoqués à la rencontre de nos intériorités respectives. Lieu, où se révèle notre être véritable et « sacré ». Cette rencontre s'est réalisée en différentes étapes où chacun a cheminé à son rythme mais dans ce lieu même de l'authenticité.

L'Écoute : temps du dépôt du cri de l'incompréhension / corps meurtri

L'annonce faite aux équipes a résonné comme un coup de tonnerre dans le quotidien du soin ! Besoin de s'arrêter un moment, besoin de se taire, besoin de pleurer... besoin de se réfugier dans un lieu différent ? Curieusement, la chapelle des Cliniques, lieu vide le dimanche depuis les règles de confinement, n'a jamais été aussi vivante que pendant cette période de la Covid-19. Un lieu de passage où le personnel des Cliniques venait se poser, se ressourcer, prier pour certains, inscrire des noms de proches, de collègues et d'amis en difficulté. Comme disait un soignant : « Même si moi je ne suis pas croyant, j'aimerais que d'autres le portent dans la prière, j'en ai besoin ! ». Larmes de joie d'une patiente à la vue de son nom parmi tous les autres. Nous voilà tous reliés ! À quoi ? Par quoi ? C'est ainsi que plusieurs membres des équipes à l'annonce de la mort de leur collègue, se sont réfugiés dans cette chapelle. Pour quoi faire ? Peut-être pour se dé-poser, balbutier une souffrance dans un lieu qui peut l'accueillir et est habité par de la Vie. Au milieu de cette chapelle, le cierge pascal allumé en permanence accueillait chaque visiteur. Symbole d'une présence attentionnée à leur côté durant cette épreuve, mais aussi symbole que la vie peut traverser la mort. C'est ainsi qu'une étincelle d'Espérance brûlait en permanence en illuminant tous ces noms accrochés à l'autel formant un seul corps ! Oui, un seul corps, car c'est bien un seul corps qui s'est révélé de manière visible pendant cette période. Ce corps des Cliniques est meurtri à différents niveaux par la perte d'un de ses membres. C'est souvent dans ces moments d'épreuve qu'un Esprit (d'entreprise) se révèle ou au contraire laisse un vide où chacun est désemparé tricotant avec ce qui lui reste d'énergie pour tenir le coup.

Pour voir une image de la chapelle (QR CODE).



La relecture : mais qui donc était-elle ? Temps de narration, découverte de la Perle / corps révélé

Ce temps de la narration a été un temps de découverte non seulement de notre collègue mais de chacun qui l'avait côtoyée. Se remémorer chaque geste, parole, comportement nous renvoyait à notre propre humanité ! Qui est-elle cette femme pour qui le métier était une réelle vocation ? D'où lui venait cette puissance de nous aimer, de nous écouter avec tant de tendresse et de bienveillance ? Sa foi. Mais qu'est-ce donc cette foi qui l'habitait ?

À la lumière de cette Perle qui se dessinait, une autre question venait prendre place : qui suis-je donc au travers de cette lumière ? Qu'ai-je fait de cette perle qui m'habite aussi ?

Se laisser visiter par de l'autre nous invite à un possible changement dans notre être. Voilà que notre cri, partagé et transformé en mots, accueille une nouvelle forme de présence. Une présence qui nous travaille au corps et nous renvoie à une visitation de notre propre intériorité. On aurait envie de paraphraser les disciples d'Emmaüs : « Notre cœur n'était-il pas brûlant en nous, tandis qu'elle nous parlait sur la route et nous ouvrait notre âme ? »

Et de ce cœur tout brûlant de tristesse mais aussi habité de « joie » de tout ce qu'elle nous a apporté, un réel désir de lui rendre hommage se fait sentir en nous laissant une dernière fois entraînés par ce qui la faisait vivre : sa foi. Mais quelle était donc cette foi qui ne nous laisse pas indifférents ? Comme quoi le témoignage situé, à l'opposé d'une présence qui se veut neutre, peut déplacer, interpeller l'autre dans son propre cheminement même s'il est diamétralement différent.

La cérémonie : temps symbolique à travers et au-delà des convictions « la présentation au temple »/ corps célébré

La mémoire partagée

Chacun, mais tout en étant relié aux autres, se remémore la singularité de la rencontre avec notre collègue à la lumière de son feu qui l'animait. Et d'un coup, c'est toutes les Cliniques qui se joignaient à ce tissage du récit. Car non seulement ceux qui l'avaient connue mais tous les autres membres de la maison furent touchés à différents niveaux. Comment rendre possible cette participation au tissage vu les règles sanitaires ?

Une célébration a donc été pensée de manière mobile et fixe. Les proches étaient invités à rester dans la chapelle, quant aux autres, ils défilaient en silence devant la photo de leur amie, collègue en déposant un lumignon, signe d'une lumière partagée et d'une espérance qu'elle ne s'éteindra jamais en eux.

Toute l'institution était marquée dans sa chair d'humanité et dans sa peau professionnelle. Car oui, tout d'un coup, le risque lié à notre travail prenait une forme visible. La mort peut dans ce lieu nous prendre par surprise !

Le temps du symbolique

Devant cette finitude convoquée, le symbole vient nous rassembler et nous emmener au-delà de celle-ci. La force symbolique est fondamentale aujourd'hui, dans un monde où tout se réduit à de l'immanence et du bien-être. Or notre tradition a un trésor, qui bien souvent a été réduit à des gestes insignifiants et mécaniques coupés du flux vital qui les porte. Un

véritable symbole parle en lui-même. Quels sont ces symboles aujourd'hui qui peuvent encore nous réunir ?

Le service jusqu'au bout : le lavement des pieds

Quoi de plus courant dans une clinique, de voir une bassine remplie d'eau et un essui !

Le lavement des pieds symbole d'un service jusqu'au bout accompli dans l'amour pour l'autre. Expérience d'humilité et de simplicité, descendre aux pieds du patient pour l'honorer dans son humanité, ouvrir son expérience de souffrance à de la vie reconnue par le soignant.

Un toucher qui impacte les deux corps dans la rencontre. Mais pour qu'il y ait rencontre, le geste technique doit être porté par un élan d'humanité.

Geste d'amour et de bienveillance qui a été ici jusqu'à en perdre sa vie ! Au nom de quoi ou de qui, serions-nous aujourd'hui capables de donner notre vie ? Quel est le moteur et l'horizon de notre engagement professionnel ? Question qui a été posée à tous les membres des Cliniques un jour de fête. Un retour à nos fondamentaux qui sont parfois mis à mal par l'exigence de rentabilité et la déshumanisation des soins. Comment apaiser cette souffrance éthique des soignants et leur permettre de cultiver leur feu « sacré » du service ?

L'encens du sacré

Parfumer d'encens, geste utilisé depuis très longtemps notamment dans l'Égypte ancienne, l'encens est vecteur de divinité. Dans l'Église chrétienne, l'encens rappelle que notre être est habité par du divin. Honorer cette part du divin de notre collègue et continuer ainsi à laisser imprégner notre corps par son odeur de service et d'amour. Geste d'autant plus fort qu'il est réalisé par un très proche. Ce sacré en l'être humain, quel est-il aujourd'hui ? Sous quelle forme s'exprime-t-il en nous mais aussi dans nos Cliniques et dans nos prises de décisions éthiques ?

Brûler un parfum d'encens a aussi une fonction de purification de la mémoire de tristesse et de souffrances. Anciennement, les religieuses à la tête des hôpitaux brûlaient régulièrement de l'encens afin de purifier cette atmosphère ! Quels sont aujourd'hui nos rituels qui nous permettent de transcender cette souffrance côtoyée au quotidien ? Avant de rentrer, certains soignants, par exemple, font un détour par le bois afin de respirer. D'autres sont en demande de pouvoir mettre des mots dessus. Quel est notre sas de transformation qui permet à la lourdeur de notre journée de travail d'en faire une énergie créatrice ?

Le caillou de la reconnaissance et de l'apaisement

Un caillou reçu, symbole de ce que notre collègue a apporté à la construction de notre édifice. Symbole également d'une douleur, « un caillou dans la chaussure », une douleur de tristesse et/ou de colère engendrée par la situation. La force de ce que l'autre a pu m'apporter, une fois intériorisée, peut ainsi m'emmener sur un certain chemin d'apaisement de ma peine ou de ma douleur. Quand vient ce temps, le caillou n'est plus utile, il peut alors être offert à quelqu'un qui se trouve dans une même traversée d'épreuve.

*Le recueillement : temps de ré-unification,
une expérience d'agapè / corps transfiguré*

Pas envie de partir, mais de dresser « trois tentes », rester encore un peu dans cette atmosphère qui nous a fait descendre dans l'intime de nous-même et à la fois nous a fait toucher ensemble à un universel d'humanité au-delà de l'être humain. Un au-delà difficile à nommer tant il est de l'ordre de l'expérience. Le symbolique nous a traversés pour nous réunir dans un registre particulier où le temps et le lieu se transcendent ! Expérience de pure agapè !

Tourné vers un ailleurs se déclinant singulièrement dans nos propres convictions, il fallait se remettre en route !

Le geste de l'au revoir au-delà du masque / corps relevé

Geste touchant spontané, le masque baissé pour laisser échapper un vrai dernier baiser à celle qui nous a écoutés et nous a fait grandir en amour ! Le corps au moment de l'au revoir a besoin de s'exprimer dans sa vérité au-delà de toute barrière. Oh combien, ce contact charnel a été et est encore malmené dans cette crise.

En bref, j'oserais dire que l'âme d'une Clinique se révèle en cette capacité qu'elle a d'ouvrir un espace dans lequel l'affirmation du propre cheminement intérieur de chacun se rencontre non seulement dans un respect et une bienveillance mais aussi se féconde mutuellement pour s'élever vers plus grand que soi ! Un Soi habité par du précieux, du sacré. Ce Soi, sans quoi la Clinique perd ce qui fait son humanité, son âme ! Or ce flux vital est fondamental pour un engagement professionnel harmonieux et efficace, faisant sens face à des contraintes sociétales et financières de plus en plus agressives. Cette âme doit être nourrie pour que les membres puissent s'y sentir reliés. Alors, chacun à nos niveaux de responsabilité, posons-nous la question : que proposons-nous concrètement qui rende présent régulièrement cette « âme » sans attendre qu'une épreuve arrive ?

Diriger un hôpital universitaire pendant la crise sanitaire

Renaud Mazy, administrateur délégué des Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

On est là pour ça

RESSPIR : Comment avez-vous vécu intérieurement cette crise, comment vous a-t-elle touché dans votre fonction de directeur des Cliniques universitaires St-Luc ?

R.M. : Je l'ai vécue d'une manière extraordinairement intense en termes d'investissement en temps et en concentration tant la situation me semblait grave, importante et essentielle pour l'institution. Je me posais en permanence deux questions. La première : « Est-ce que toutes les décisions que je prends vont protéger le personnel, permettre à chacun de tenir le coup et de continuer à trouver du sens dans ce qu'il fait ? » Et la seconde, évidemment : « Est-ce que nos décisions vont aider les patients et leur offrir une prise en charge de haute qualité et dans les meilleures conditions ? ». Ces deux questions m'ont réellement *drivé* toute la crise durant.

Je mentirais si je disais que je n'ai pas été aussi – et ce n'est pas négatif – dans un stress extraordinaire. Je l'ai vécu sur le moment comme quelque chose de positif parce que c'est pour cela que j'ai endossé le job, pour cela que j'ai choisi cette belle institution. Mais j'ai l'impression que c'est aussi dans les crises que je me donne encore mieux dans mon travail. D'autre part, ce furent aussi des moments de doute, quand vous savez que tant de membres du personnel sont au front, d'autres mis au chômage ou cloîtrés en télétravail. Tout le monde doit s'y retrouver ; en

anglais, « *What's in it for me ?* ». Des questions nous habitaient sans cesse. « Comment accompagner ceux qui sont en télétravail ? Comment détecter les membres du personnel proches d'un *burn-out* ? », ou encore : « Ceux qui sont mis au chômage risquent d'être en difficulté financière – comment ces personnes vont-elles vivre cela ? »

Un autre souvenir reste fort. En prenant l'autoroute depuis Liège, le matin, et que, sur une longue ligne droite, je ne voyais pas une seule voiture devant moi à 2 kilomètres, je m'interrogeais : « Est-ce que je protège vraiment ma famille en restant près du personnel au front ? Est-ce que j'accompagne suffisamment mes enfants ? » Mon épouse est médecin généraliste ; elle était au front et voulait y aller encore bien plus que ce qu'elle n'a pu faire puisqu'elle voulait aller dans les premiers centres de dépistage Covid. Mais si elle y allait, et qu'elle tombait malade ? D'abord sa santé, son avenir, nos enfants... Mais moi-même, j'aurais été automatiquement mis en quarantaine et obligé de rester chez moi. J'étais habité par une vraie inquiétude, profonde.

À Saint-Luc aussi. Dès le début, quelques contaminations externes ont rapidement créé quelques foyers internes. Dans l'équipe qui a géré la crise Covid et qui la gère toujours, pas loin d'un tiers des personnes sont tombées malades ; jusqu'à une ou deux par semaine. Une directrice n'était même pas revenue de convalescence que son adjoint tombait malade, qu'un autre directeur tombait aussi : ce dernier a été hospitalisé, puis il est descendu aux soins intensifs et a été intubé, tout cela dans un contexte soulevant d'immenses questions : « Qui sera le prochain ? Que va-t-il nous arriver ? » En même temps, je me disais : « On est là pour les patients, on est là pour notre personnel » et ce, pendant quasiment sept semaines, sept jours sur sept, à travailler sans aucun moment de relâche, à part quand je faisais mes trajets. Il s'agissait de garder la tête froide, le plus possible, pour ne pas tomber dans le passionnel qui, à mes yeux, ne permet pas

de prendre les meilleures décisions, ni pour les patients, ni pour notre personnel.

Ce côté humain

RESSPIR : Quelles ont été les ressources vitales qui vous ont porté ? Avez-vous perçu ce qui a porté vos équipes, en tout cas votre équipe de direction qui était plus proche ?

R.M. : Personnellement, ce qui m'a porté, ce sont mes responsabilités, et le côté humain, empathique, lié à ma personnalité. « Qu'est-ce que je peux faire pour aider les autres ? » Plutôt extraverti, je me réalise au travers des contacts même si j'ai aussi besoin de mes moments intérieurs. Ma ressource c'était évidemment aussi l'amour de mes proches. Et encore ceci : me dire que dans une crise aussi grave, une majorité du personnel regarde ce qui vient de la direction, regarde ce qui est communiqué, a confiance et se sent rassuré, ou perd confiance. Je n'étais certainement pas seul pour gérer cette crise, ce serait faux et prétentieux de le faire croire, mais c'est ce qui m'a porté. Je suis dans cet hôpital pour l'excellence des soins et ce côté humain. L'un est aussi important que l'autre.

Je ne suis pas gêné de dire que cette crise est l'évènement qui m'a certainement le plus bousculé dans ma vie professionnelle. Le jour où j'ai témoigné devant 80 infirmiers/infirmières, j'ai expliqué – sans que ce soit une plainte – que, d'une certaine manière, j'avais vécu aussi à mon niveau un certain traumatisme et que c'était important d'en faire quelque chose et de le partager.

Marquer les moments essentiels

RESSPIR : Le texte de Florence Hosteau évoque les moments de célébration qui ont rassemblé le personnel après le décès d'une aide-soignante frappée par la Covid. Qu'en reprenez-vous ?

R.M. : Que c'est juste essentiel. C'est cela, entre autres, qui fait que Saint-Luc est unique, et que les gens sont autant attachés à notre hôpital, même s'il a plein de dysfonctionnements qui énervent au quotidien ! Que dans les moments essentiels, ça se passe ainsi et que ce ne soit pas un petit message, une annonce, qui circule par mail...

Essentiel et inessentiel : Qu'est-ce que j'ai raté ?

RESSPIR : Vous avez dit : « que ça se passe comme ça ». Comment se sont passés les liens avec l'aumônerie ? Comment réagissez-vous au texte de Guibert Terlinden ?

R.M. : Après l'avoir lu, je me suis dit : « Quel est mon rôle ? Et dans la gestion de la crise, qu'ai-je loupé ? » En fait, la gestion de la crise, ce n'était pas que le comité de direction, c'était un groupe d'une vingtaine de personnes : nos infectiologues, deux ou trois personnes des labos, des intensivistes, des chefs de département, les responsables de la communication, de la logistique, des achats, etc. J'ai découvert dans ce texte toute une série de choses que je ne soupçonnais pas : « Comment se fait-il que ces choses ne m'aient pas été remontées, soit en direct par l'aumônerie, soit au travers des vingt personnes qui ont géré cette crise, et qui la gèrent encore actuellement ? »

Ce dont je veux me souvenir aujourd'hui, c'est de la détresse extrême des patients et de leurs proches. Un jour, en réunion, quelqu'un a dit : « On doit être strict pour les enfants en pédiatrie... (en ce qui concerne les

conditions sanitaires) et même en fin de vie, etc. ». Je me souviens avoir dit – et là j'étais très assertif : « Jamais dans mon hôpital je n'accepterai qu'une famille ne puisse pas accompagner son enfant vers le décès ». À travers ce document, j'ai découvert beaucoup de choses et je me suis interrogé : « Est-ce que j'aurais dû me poser avec le responsable de l'aumônerie à un moment ou à un autre pour prendre ensemble du recul sur la situation et les mesures imposées ? Est-ce qu'on n'aurait pas dû échanger ensemble régulièrement ? Est-ce qu'il m'a tendu une perche que je n'ai pas alors perçue ? Et si ce n'était moi, est-ce que, dans les 20, il y en a un qui aurait dû davantage percevoir ce qui était vécu, le questionnement critique de l'équipe d'aumônerie, la détresse de ceux qui accompagnaient, ainsi que celle des patients qui nous était relatée par les infectiologues, les internistes, etc. ? » Mais peut-être pas avec l'intensité que j'ai trouvée dans ce texte. Oui, ça m'a interpellé. Et c'était bien que je le lise après mes vacances et pas avant car ça m'a permis de me ressourcer et de me demander ce que je ferais différemment à la prochaine crise, que j'espère ne pas connaître, ni vous.

Je me suis liquéfié

RESSPIR : Dans cette relecture faite par Guibert, il y a une dialectique entre essentiel et inessentiel, et une impression que l'accompagnement spirituel a dû être suspendu sans trop mesurer les conséquences sur les patients et leurs familles.

R.M. : Ça m'a choqué, parce que pour moi c'est essentiel. Ce qui est clair d'abord, c'est que jamais je n'aurais permis des choses qui étaient interdites ou qui étaient déraisonnables : je ne pourrais assumer que, en raison de décisions que j'aurais prises, on puisse déplorer des décès dans nos équipes. C'était une priorité que de protéger au mieux son personnel.

Ce que j'ai perçu, c'est que des choses épouvantables se vivaient sur le terrain. Par exemple, la manière dont cela se passait quand un patient était décédé. Quand on est venu me voir en me disant : « On a prévu de faire une photo du patient décédé pour que la famille puisse faire son deuil. Nous avons fait un petit texte : est-ce que tu veux bien le signer ? »... Je me suis liquéfié parce que j'étais confronté directement à ce qui se passait sur le terrain. C'était extraordinaire et c'était important de permettre que deuil se fasse, mais je me suis littéralement liquéfié. Je me suis dit : « J'empêche une famille d'accompagner et d'être accompagnée, j'empêche une personne qui part vers la mort d'être accompagnée... » Certaines personnes étaient sereines, apaisées, d'autres sans doute dans une détresse extraordinaire d'angoisse et de tristesse... et d'empêcher ça... De le lire dans ce texte de notre aumônier, ça m'a presque paru « violent ». Qu'ai-je donc raté ? Est-ce que structurellement il manque quelque chose ?

Et demain, si cela ne lui vient pas aux yeux ?

RESSPIR : Dans la représentativité ? Est-ce que l'aumônerie devrait être représentée à des niveaux intermédiaires et jusque dans un conseil de crise ?

R.M. : Ce n'est pas ce que Guibert suggère dans son texte. Ce qui est essentiel, c'est d'apprendre de ses expériences. Ici, comment ne pas laisser la sécurité nous couper d'une part si essentielle de notre humanité. C'est terriblement prétentieux de ma part de dire cela, mais si le responsable de l'aumônerie part demain et moi aussi un jour : qu'est-ce qui va continuer à exister ? Qui va faire en sorte que la dimension d'accompagnement spirituel reste importante ? Ça peut paraître manquer d'humilité, car ça pourrait laisser croire que c'est moi qui suis à l'origine de cette attention, ce qui n'est pas du tout le cas. J'ai toujours apprécié ce canal d'échange entre Guibert et moi-même qui est activé majoritairement par l'aumônerie, et

qui m'a toujours intéressé ; cela nous permet de discuter des sujets importants : sur d'autres pratiques religieuses, sur l'hôpital, sur l'importance de carrefours spirituels. Aurais-je dû aller spontanément voir comment l'aumônerie vivait cette situation ? Certainement !

Parfois on se dit : « Ils sont au front, c'est épouvantable pour eux, on va surtout les laisser tranquilles. » Et on les laisse tranquilles. M'importe ceci : demain, même en période hors-crise, hormis nos relations de personne à personne qui s'estiment, qu'est-ce qui va faire que ce lien au spirituel demeure ? Dans le comité de direction, la sensibilité peut être différente d'une personne à l'autre. Elle dépend de la personne qui l'anime : ce peut être quelque chose qui lui vient aux yeux. Mais si cela ne lui vient pas aux yeux... ?

Le soutien spirituel au Centre hospitalier universitaire vaudois (Suisse) pendant la crise Covid

François Rouiller, théologien, responsable du service d'aumônerie œcuménique au Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse.



Le premier cas de Covid est détecté en Suisse le 25 février 2020. La situation s'emballe très vite. Le virus se propage dans tout le pays et le premier décès est annoncé le 5 mars, sur le canton de Vaud. Le 12 mars, la Suisse est le troisième pays d'Europe le plus touché par le coronavirus par rapport au nombre d'habitants. Le 13 mars (1135 cas recensés et 7 morts), le Conseil fédéral annonce le durcissement des mesures sur l'ensemble du territoire, l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes, la fermeture des écoles et universités dans tout le pays, et l'introduction de contrôles aux frontières. Le 16 mars, alors que la Suisse compte 3 700 cas détectés, dont plus de 1 000 nouveaux cas ce jour-là, ainsi que 34 décès, dont sept le jour même, le Conseil fédéral monte le dispositif d'un cran, déclarant l'état d'urgence sanitaire dans tout le pays, et prenant le pouvoir sur les cantons, ce qui lui permet de prendre des mesures générales exceptionnelles pour faire face à la Covid, déclarée pandémie le 11 mars par l'OMS.

Le temps de l'urgence

Tout va très vite et les hôpitaux s'organisent. Le CHUV aussi. Dimanche 15 mars au soir, mon portable privé sonne : Isabelle Lehn, directrice des Soins du CHUV (ma cheffe directe), me demande de retirer les accompagnants spirituels du CHUV. Nous ne sommes pas les seuls professionnels

concernés. Vu la situation et sa virulence, il s'agit de réduire au strict minimum le nombre des intervenants dans les murs de l'institution, afin de protéger le plus de collaborateurs possibles, et de limiter au maximum la dissémination du virus. J'en informe immédiatement l'équipe, et nous organisons dès le lendemain un renforcement de la garde avec une personne supplémentaire disponible chaque jour. L'objectif est double : prévoir une hausse de la demande en soutien spirituel (pour les situations Covid et pour l'ensemble des services qui ne seront désormais plus desservis comme habituellement par leur accompagnant-e spirituel-le référent-e), et anticiper aussi le risque que la personne en première ligne de garde tombe elle-même malade.

En parallèle, dans les premiers jours de cette réorganisation, les Églises (qui mettent à disposition une partie importante du personnel de l'aumônerie) se mettent d'accord sur un mot d'ordre commun : les accompagnant-es spirituel-les et aumôniers du canton doivent se référer aux instructions des institutions auxquelles elles et ils sont rattaché-es. Ce qui va faciliter la réactivité, la marge de manœuvre, et l'organisation sur le plan du CHUV.

Dans cette première phase d'urgence, le focus se trouve naturellement sur le somatique, et plusieurs collègues exprimeront par la suite leur regret que, dans une anthropologie officiellement « bio-psycho-sociale et spirituelle », en situation de crise le bio prenne la priorité sur toutes les autres dimensions. Il faut selon moi pondérer cette critique par le sentiment d'urgence et de quasi-panique qui a été engendré par la situation du moment. Il s'agit également de faire preuve de sincérité, et d'avouer qu'en cas de grave accident, la plupart d'entre nous souhaiteraient sans doute que (dans l'ordre) on traite d'abord leur hémorragie avant de parler spiritualité (un ordre *d'urgence* ne se confondant pas nécessairement avec un ordre *d'importance*) : en ce sens, la réaction était logique et simplement humaine, et elle ne discrédite en rien la reconnaissance de l'importance du

spirituel. Enfin, il faut faire droit à l'attention du Directeur Général qui, au moment de prendre ces décisions, exprimera son souci que les accompagnants spirituels soient mobilisables rapidement en fonction de l'évolution de la situation.

Le temps des observations et des réflexions

Ainsi débute donc la première semaine, le 16 mars. J'ai demandé à tous de tenir les statistiques des appels de garde. Je les reçois donc chaque jour : on constate une légère augmentation des appels par rapport à la situation normale. Mais pas autant que la situation l'aurait laissé supposer, et pas forcément pour des situations Covid. En revanche, chaque jour qui passe, les collègues de garde me rapportent que les demandes dans les services non-Covid s'intensifient, surtout à la faveur de notre passage, qui incite les soignants à nous désigner telle ou telle personne pour laquelle ils n'auraient pas pensé à solliciter la garde, mais qui en aurait tout de même bien besoin... Dans le même sens, la Direction avait présupposé que nous devrions peut-être renforcer notre présence auprès des personnes âgées, mais il s'avère que l'hypothèse générationnelle ne se vérifie pas, et que la détresse de beaucoup de personnes jeunes est accrue par le fait de la restriction des visites, et donc leur solitude.

Au fil des jours de cette première semaine, de plus en plus de collègues me signalent être en difficulté par rapport aux demandes qu'ils perçoivent, et par rapport au fait d'être éloignés de leurs services quand ils ne sont pas de garde. Le malaise s'installe visiblement dans l'équipe, et de plus en plus de demandes de pouvoir réintégrer le soin me sont adressées. Je fais donc le tour de l'équipe par téléphone, pour entendre les réflexions et le positionnement de chacune et chacun. Il en ressort que la grande majorité de l'équipe souhaite reprendre son activité.

À dix jours de notre éloignement du CHUV, le 25 mars, j'écris donc à la Directrice des Soins pour lui faire part de notre demande de réintégrer les soins dans cette situation de crise. Ouverte, mais soucieuse de coller à la situation réelle, Mme Lehn me demande de procéder à un sondage sur le CHUV. Ce qui est organisé et réalisé les jeudi 26 et vendredi 27 mars par quatre collègues, qui visitent l'ensemble des services somatiques de la cité hospitalière.

Les questions posées sont :

1. « Si votre accompagnant-e spirituel-le était présent-e aujourd'hui, combien de patients à peu près estimez-vous que vous lui demanderiez d'aller visiter ? »
2. « Pour tous ces patients, en l'absence de votre accompagnant-e spirituel-le aujourd'hui, auriez-vous appelé la garde ? »
3. « Pensez-vous que si il/elle était venu-e aujourd'hui, des professionnels de votre service auraient eu besoin de parler avec votre accompagnant-e spirituel-le ? »

Le résultat est sans appel. Sur deux jours, il y aurait eu plus de 100 patients à visiter, tous services confondus, et plusieurs équipes en demande de soutien. ...Contre seulement 20 appels de garde d'après les personnes interrogées, ce qui ne se réalisait même pas, de fait, puisqu'en réalité nous ne recevions en moyenne que 3-4 appels seulement par jour sur la garde.

De toute évidence, la garde, même renforcée, ne suffit donc largement pas à couvrir les besoins. Selon le sondage, nous réalisons qu'elle n'est appelée qu'en extrême recours alors que si nous nous présentons dans les services, nous sommes sollicités. Et plus encore lorsque ce sont les services dont l'accompagnant-e spirituel-le est référent-e, de par le fait que nous

soyons connus des personnes de nos services. La garde permet donc de répondre aux situations extrêmes, mais ne supplée pas aux besoins courants dans les services.

Le temps de la réorganisation

En début de semaine suivante, j'écris donc à Mme Lehn, directrice des Soins, en lui présentant le sondage. Je lui rapporte également le résultat de mon échange avec chacun·e des accompagnant·es : tout le monde comprend le premier réflexe qui a été de protéger le plus possible les patients et les collaborateurs, et en est reconnaissant. Deux personnes se disent inquiètes de travailler *in situ* dans les conditions d'alors, et il s'agira de tenir compte de leur anxiété. Mais pour tout le reste de l'équipe, unanimement, notre place est auprès des patients et des équipes, et toutes et tous souhaitent leur réintégration au plus vite dans l'hôpital.

Voici le corps de ce mail argumentaire en vue de notre réintégration la plus rapide possible :

«

1. Le premier et le plus grand enjeu est d'ordre éthique : le spi dans la prise en charge de personnes déboussolées et en détresse dans la situation actuelle. Personne n'a évoqué une quelconque prétention à l'héroïsme, juste que notre place est dans le soin, le spi est aussi important que le bio, d'autant plus en situation de crise exceptionnelle (bouversements de fond, individuels et collectifs), qui accentue encore l'isolement des personnes en souffrance.
2. Les demandes sont fortes de la part des patients/équipes non-Covid (effets collatéraux) car l'angoisse est présente + solitude + sentiment « d'abandon » car le focus est Covid.

3. Le « bio » a la priorité mais les questions spirituelles et existentielles se posent avec d'autant plus d'acuité que la crise est grave.
4. Plusieurs collègues évoquent leur difficulté à avoir défendu l'importance du spi, toutes ces dernières années, et « ne pas en être » quand il y a une crise : revenir après l'orage en réaffirmant cette importance du spi sera non crédible vis-à-vis des équipes et des autres professionnels.
5. Plusieurs ICUS-ICS (infirmier·ères chef·fes) ont dit leur incompréhension que nous ne soyons plus dans le bateau.
6. Les accompagnants spi sont connus de leurs propres services. Tant pour les patients que pour le soutien à l'équipe, le service et l'offre ne peuvent pas être les mêmes avec un simple service de garde, même renforcé.
7. Nous sommes professionnels et habitués à respecter les mesures de protection : la Covid est à l'affiche, mais quotidiennement nous rencontrons des situations MRSA⁶⁹, ou VIH, ou AGRA⁷⁰... Et nous y allons de façon professionnelle en respectant scrupuleusement les consignes de protection. Devra-t-on être exclus de ces situations à l'avenir si la Covid fait jurisprudence ?
8. Enfin, plusieurs personnes m'ont dit qu'en s'engageant au service du CHUV, elles savaient qu'il pouvait y avoir des risques et qu'elles s'étaient engagées en toute connaissance de cause.

»

Nous sommes mardi matin 31 mars. Il s'est passé environ deux semaines, depuis le 15 mars. Madame Lehn me téléphone pour dire qu'elle

69. Staphylocoques résistants.

70. Patients dont les défenses immunitaires sont déficientes.

prend acte de notre réflexion, et y adhère. Elle souhaite notre réintégration mais demande cependant de rencontrer l'équipe avant que le service de soutien spirituel ne se remette en route, afin de pouvoir donner à tous, un état précis de la situation, et de pouvoir répondre aux éventuelles inquiétudes. Dans ces temps chahutés, la première possibilité pour elle est trouvée le vendredi 3 avril au matin.

À cette date a lieu la rencontre entre la Directrice des soins et tous les membres du service d'aumônerie. Chacun·e est dès ce jour réintégré·e dans ses services, moins de trois semaines après la demande initiale de rester à domicile, le 15 mars.

Les accompagnant·es spirituel·les du CHUV l'auront été plus rapidement que d'autres professions du CHUV, et beaucoup plus rapidement que dans beaucoup d'autres institutions de soins du canton de Vaud. Nous le devons à une conscience institutionnelle de l'importance du spirituel dans le soin. Nous le devons à l'attention de la Direction et à sa sensibilité par rapport à l'engagement des professionnels de l'aumônerie. Nous le devons à la qualité des prestations offertes par les membres de l'équipe d'aumônerie, reconnues dans l'institution. Nous le devons enfin à une réalité qui s'impose de plus en plus : beaucoup de personnes requièrent que l'on prenne en compte leur réalité spirituelle, d'autant plus quand les événements nous rappellent tous, collectivement et individuellement, à notre vulnérabilité et à nos fondements, quels qu'ils soient.

Nous ne le souhaitons évidemment pas, mais dans le cas d'une nouvelle vague ou d'un nouvel événement de ce type, forts de cette expérience gageons que nous saurons réagir plus rapidement et plus justement encore, sachant concilier nécessité des précautions et indispensabilité de notre présence, pour un soutien spirituel adéquat auprès de toutes les personnes qui en auront besoin. En ce sens, la Direction des soins a d'ores et déjà prévu que, dans de telles circonstances, les accompagnants spirituels resteraient mobilisés, au service de tous.

La place du soin spirituel : la nécessité de collaborer

Isabelle Lehn, directrice des Soins du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse

Fière et réconfortée

RESSPIR : Pourriez-vous dire que cette crise sanitaire a laissé une marque en vous ? Est-ce qu'elle a touché particulièrement certains aspects dans votre manière de diriger cet établissement au niveau de la direction des soins ?

I.L. : Je suis infirmière depuis longtemps, puis je suis devenue cadre il y a quelques années, et enfin directrice des soins depuis six ans. Nous nous sommes toujours préparés, surtout ces dernières années, à un acte terroriste ou à d'autres événements de cet ordre, et notamment à un afflux massif de patients au CHUV. On me disait qu'il fallait préparer une liste de personnes à appeler en renfort dans ce type de situation, ce à quoi je répondais que le personnel, en temps voulu, viendrait.

Cette crise m'a vraiment confortée, elle m'a confortée dans l'idée que je me faisais de l'engagement des soignants, au sens large, y compris le personnel des services logistiques. J'ai éprouvé un grand sentiment de fierté face à la mobilisation générale des collaborateurs, face à l'engagement et l'inventivité dont ils ont fait preuve. Cela nous a apporté un réconfort, et nous a amenés à nous recentrer sur les valeurs essentielles. Cela m'a aidée à garder le cap et à dépasser la peur que l'on peut ressentir face à l'inconnu : « Serons-nous à la hauteur ? Saurons-nous faire ce qu'il faut ? » La mobilisation générale et la solidarité nous ont permis de rester axés sur des lignes de conduite, une étape après l'autre, et de nous sentir énormément portés.

Que garder pour après la crise ?

RESSPIR : Est-ce que vous pensez que tout cela va rester ? La mobilisation du personnel soignant, mais aussi cet alignement, cette manière d'être centrés sur les valeurs essentielles ?

I.L. : Cela dépend de ce que l'on en fait. Car il faut être réaliste, le naturel revient toujours au galop. C'est d'ailleurs valable à l'échelle de la société tout entière. Par exemple, pendant la période de semi-confinement, beaucoup de personnes ont expérimenté un mode de vie différent, où la consommation occupait une place moins importante, où l'on était plus proche de la nature, etc. On souhaiterait naturellement que cet effet soit durable, mais on constate que les modes de consommation habituels reprennent très vite. Le phénomène est probablement le même à l'hôpital. Néanmoins, lorsque j'évoque cela avec les soignants et les cadres, j'observe que de nouvelles manières de réfléchir sont apparues, qu'il convient de conserver. Certains cadres ont par exemple pris conscience que dans leurs équipes, les professionnels ont de très bonnes idées, des solutions et pas uniquement des problèmes. On peut donc imaginer qu'en créant des espaces de parole *ad hoc* pour trouver ensemble comment relever les défis, tout le monde en sortira meilleur et l'apprentissage de la crise aura été utile. Nous ne sommes d'ailleurs pas encore sortis de la crise, mais cette dernière est aujourd'hui une sorte de nouvelle normalité. Pas la même qu'il y a six mois, mais une normalité quand même. Je comprends toutefois qu'il ne soit pas facile d'envisager les choses ainsi car le contexte est marqué par l'incertitude quant à une éventuelle seconde vague et la fatigue ressentie par les professionnels.

Demandes explicites et révélation des besoins

RESSPIR : Je vais vous proposer de réagir au texte de François Rouiller suite à l'enquête que vous avez demandé de réaliser : il montre que cet accompagnement spirituel était proposé souvent en extrême recours au début de la crise, qu'au fond, les demandes ne reflétaient pas les besoins qu'une présence spontanée des membres de l'aumônerie dans les équipes pouvaient mieux recueillir. Est-ce que c'était quelque chose que vous perceviez déjà ? Est-ce pour cela que vous avez demandé de faire cette enquête ou ça a été plutôt une décision pragmatique ?

I.L. : Il y a plusieurs éléments à prendre en compte. En premier lieu, nous avons cherché à protéger le personnel et les patients du virus, dont on ne connaissait pas le fonctionnement exact. Nous leur avons demandé de rester à leur domicile, en maintenant un service de garde. En principe, nous avons recours à la garde pour les situations extrêmes ou complexes qui demandent un soutien particulier. Les accompagnants spirituels, par exemple, viennent à la demande. Dans cette situation de crise, l'effectif de garde a été doublé pour répondre à un besoin de soutien important. Je ne parvenais pas clairement à identifier les ressentis et les besoins du personnel de garde, c'est pourquoi j'ai demandé à François Rouiller si un bilan à ce sujet était possible, afin d'en retirer des éléments à prendre en compte.

Par la suite, tout est devenu beaucoup plus clair : le sentiment d'isolement consécutif à l'interdiction des visites, éprouvé par des personnes de tout âge. Les questionnements relatifs à la contagion, à la mortalité et à la possibilité d'accompagner étaient récurrents, et en filigrane, émergeait la recherche de sens. Faute d'avoir connu une telle situation auparavant, la place des aumôniers dans un contexte pareil n'avait pas été pensée aussi ouvertement jusque-là.

L'enquête a pu être réalisée rapidement par les personnels de garde qui échangeaient à propos des situations qu'ils vivaient, et par les cadres qui étaient présents pour les questionner. Les résultats de cette enquête ont permis de faire émerger une problématique très différente de celle que nous connaissions déjà. En effet, nous avons déjà conscience que le questionnement spirituel n'apparaît pas seulement dans les situations extrêmes comme l'occurrence d'une maladie grave, ou d'autres situations difficiles qui peuvent engendrer une détresse spirituelle. La spiritualité peut être inhérente à toute situation, mais elle est difficilement identifiable. Dans cette situation de crise où les patients étaient moins nombreux, nous avons pu prendre toute la mesure de la place de leur questionnement spirituel. La peur était également très présente, et nous avons le souci d'aider les patients à la verbaliser, ce qui fait partie de l'accompagnement spirituel. Ainsi, quinze jours plus tard, il était devenu évident qu'il fallait augmenter la présence des accompagnants spirituels. De plus, nous avons davantage de connaissance sur les mesures de protection à adopter pour éviter la contamination, notamment lors de leur passage d'un service à un autre. Nous avons besoin d'eux au sein de l'institution, et eux souhaitaient revenir pour répondre aux demandes de soutien.

Entendre les conversations des proches

RESSPIR : Est-ce que ceci, vous l'avez vu aussi au niveau des soignants ? Est-ce que le fait d'être plus présents, ou en tout cas d'être quasiment les seuls médiateurs entre le dehors et le dedans, leur a permis de mieux percevoir les besoins, les désirs des patients au niveau spirituel ? Ou bien étaient-ils trop pris par l'organisationnel ?

I.L. : L'annulation de toutes les activités programmées a permis le redéploiement des soignants dans les services où la charge de travail était importante. Il est vrai que cela leur a permis de consacrer davantage de

temps aux patients qu'ils ne le font d'habitude, et de compenser en partie l'absence de leurs proches, en proposant par exemple des contacts par téléphone ou par vidéo. En aidant certains patients à manipuler ces outils, ils ont pu entendre leurs questionnements, leur tristesse liée à l'absence des proches, leurs difficultés. Même si l'échange via un écran permet une certaine proximité, il manque le contact par le toucher : c'était une expérience différente et intense.

La présence des accompagnants spirituels auprès des soignants a favorisé les échanges et a permis d'identifier plus facilement les besoins des patients, ainsi que de leur proposer un accompagnement spirituel. Il s'agit là d'une réussite dont nous pouvons nous inspirer pour les temps à venir : il nous faut savoir repérer les besoins d'accompagnement spirituel de tous les patients, leur détresse, leurs questionnements et leur recherche de sens.

RESSPIR : Au fond, ils ont davantage entendu comment la vie intérieure se déployait, par ces appels avec leur famille, avec leurs amis ...

I.L. : Nous leur disions qu'ils n'étaient pas seuls à éprouver ce sentiment de solitude, et nous étions attentifs à leurs besoins et à la façon dont nous pouvions y répondre. Comme ces questionnements en amènent d'autres, il y a eu davantage de discussions par la suite avec les accompagnants spirituels qui nous ont partagé leurs perceptions au sujet des besoins des patients. C'était vraiment intéressant.

Et pour demain ?

RESSPIR : Est-ce que cette crise vous a appris quelque chose de nouveau, ou évoqué des choses par rapport au futur sur la place de la prise en compte de la dimension de la spiritualité dans les soins au CHUV ?

Est-ce qu'au fond, elle vous a révélé de nouvelles attentes pour l'hôpital de demain, pour son personnel ?

I.L. : Je ne parlerais pas d'attente spécifique, mais plutôt d'une vigilance à avoir quant aux besoins spirituels des patients, et pas seulement dans les situations de fin de vie ou en soins palliatifs. L'absence de demande n'est pas à confondre avec l'absence de besoins : la présence et l'écoute permettent de faire émerger des besoins dont les personnes n'ont pas forcément conscience. Il nous faut également dépasser nos préjugés à propos des patients qui ont besoin d'accompagnement spirituel. Un nouvel engorgement des hôpitaux universitaires ne devrait pas nous faire oublier ce que nous avons appris. Nous devons réfléchir avec les accompagnants spirituels à la façon dont nous pouvons susciter cette réflexion chez les soignants.

La hotline tenue par les psychologues pour prévenir les traumatismes en permettant aux soignants de verbaliser a été peu utilisée par ces derniers. En revanche, le passage des accompagnants spirituels et des psychiatres de liaison favorisait l'expression de leurs demandes, ce qui montre que rien ne remplace le présentiel. Ce dispositif permettait aux soignants d'avoir des contacts avec des personnes qu'ils connaissaient et en qui ils avaient confiance, et il était important pour eux que ces accompagnants reviennent. Ils ont fait un travail fantastique.