

Avec l'aimable autorisation de *Bruno Bélanger* (@ 23 mai 2019),
Agent de planification, de programmation et de recherche
CSsanté (Québec)
Outil d'évaluation en « Soins spirituels » partagé
par tous les Intervenants en soins spirituels de la zone de Québec.
Dernière version retravaillée, avec la réflexion de fond qui y a présidé.
En annexe, la feuille « aide-mémoire » qui en reprend l'essentiel.

CSsanté

Compendium sur la pratique de la note au dossier en soins spirituels

Des concepts et des guides

Bruno Bélanger
Line Beauregard
Mario Bélanger
Chantal Bergeron

Qui précise peu, comprend peu et aide encore moins.
Ignace de Loyola

MISE EN CONTEXTE

Dans le réseau de la santé, le dossier de l'usager est constitué selon les modalités et conformément au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* et comprend tout renseignement personnel relatif aux soins et services dispensés à un usager. Il constitue un outil indispensable dont une des fonctions essentielles est de favoriser, par le biais de la note, la communication entre tous les intervenants ayant posé un acte professionnel auprès d'un patient. Une note est rédigée à la suite de chaque acte professionnel¹ ; c'est « l'instrument privilégié pour témoigner d'une conduite professionnelle prudente et diligente, répondant aux obligations déontologiques et civiles². » Elle permet aux différents intervenants d'avoir une meilleure compréhension de tous les aspects de la situation de l'usager tout en assurant la continuité et l'intégralité des soins et des services.

Au Québec, les services de soins spirituels reçoivent leur financement suite à la compilation d'« unités de mesure ». Ces unités sont énumérées dans un document produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2002 et qui précise le type d'intervention que les ISS doivent comptabiliser. À chaque unité de mesure rapportée doit correspondre une note au dossier³. En conséquence, dès 2003, le CSsanté⁴ a commencé à implanter, au sein de ses établissements, une pratique de rédaction de la note. À l'époque, ceci constituait une étape significative dans l'évolution de la profession et marquait l'importance qu'allait prendre au cours des années à venir la reddition de compte dans les activités d'accompagnement spirituel. Afin de soutenir les ISS dans cette nouvelle tâche, nous avons rédigé un guide en 2008⁵. Mais, après quelques années d'application, nous avons progressivement identifié deux faiblesses dans l'ensemble de notre processus d'évaluation et dans nos méthodes de rédaction de la note au dossier : 1) une grande variabilité dans les manières de faire au sein de nos propres établissements; 2) un langage quelquefois insuffisamment précis pour les autres

¹ Au Québec, ce sont les articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) (voir no 53) les règlements sur la tenue des dossiers de certains ordres professionnels ainsi que la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics, à titre supplétif, qui gouvernent le contenu, l'utilisation et l'accès aux dossiers tenus par les établissements de santé. Par exemple, l'article 50 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements stipule qu'un « établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services. » <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>

² La tenue de dossier, guide explicatif Ordre des psychologues du Québec, janvier 2006, p. 3.

³ La note d'évaluation correspond toujours à une unité de mesure, mais non les notes d'intervention qui suivent.

⁴ Le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale (CSsanté) a pour mission d'assurer la planification, la coordination, la prestation et l'évaluation d'activités cliniques de qualité, afin de répondre aux besoins spirituels et religieux des personnes hospitalisées, hébergées ou suivies à domicile. Il regroupe ainsi tous les services de soins spirituels des établissements de santé et de services sociaux de la ville de Québec et de ses environs situés sur le territoire de la Capitale-Nationale. Composée de plus de 40 intervenants en soins spirituels, notre équipe de professionnels se déploie sur 35 sites répartis sur trois établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

⁵ Centre de pastorale de la santé et des services sociaux. *Guide de rédaction de notes au dossier en pastorale de la santé*, 2008.

professionnels. Par ailleurs, plus généralement, le contexte dans lequel évoluait notre pratique avait profondément changé. Comme ailleurs dans le monde, la posture des professionnels en soins spirituels s'était transformée. D'un paradigme pastoral, où les interventions étaient réalisées en lien avec une Église ou une tradition religieuse, nous avons évolué vers un paradigme désigné *biomédical* (Rumbold : 2013).

Ici au Québec, cette réalité s'est notamment manifestée par des changements dans le titre d'emploi effectués par le MSSS : d'aumôniers avant les années 1960, les professionnels des soins spirituels sont devenus ensuite animateurs de pastorale, puis en 2011, intervenants en soins spirituels (ISS). Tout en intégrant la richesse et la diversité des traditions spirituelles et religieuses, la profession a été amenée à articuler sa visée et ses objectifs d'intervention de manière autonome, c'est-à-dire sans lien avec une Église particulière⁶. Selon ce nouveau modèle, les pratiques d'intervention sont davantage réalisées et évaluées dans un contexte de collaboration interdisciplinaire, d'où la nécessité de développer un langage intelligible et signifiant pour les autres membres de l'équipe de soins.

Particulièrement suite au changement de nom de la profession en 2011, des travaux ont été entrepris afin de poursuivre l'amélioration des pratiques associées à la rédaction de la note. Pour ce faire, nous avons d'abord élaboré un outil d'évaluation faisant un large consensus auprès de l'ensemble des ISS du CSsanté. De là est né l'outil : *Repères pour l'évaluation en soins spirituels* (RESS) à partir duquel un guide encadrant la rédaction de la note a été créé.

Le présent document décrit les éléments constitutifs de la pratique de la note au dossier ayant cours au CSsanté. Il est constitué de deux parties. La première, de nature conceptuelle, présente l'outil RESS et la vision de la spiritualité sur laquelle il est basé. La deuxième, de nature pratique, présente les deux guides utilisés pour la rédaction de la note d'évaluation : la note avec un patient⁷, généralement utilisée en courte durée, la note avec un proche généralement utilisée en longue durée lorsqu'un usager ne peut plus s'exprimer⁸.

⁶ Au Québec la profession a été intimement liée à l'Église catholique de qui la plupart des professionnels recevaient leur mandat pastoral jusqu'en 2011.

⁷ À la suite de la rencontre d'évaluation, s'il y a lieu de revoir le patient pour un suivi, l'ISS consignera sa note sur une feuille de notes d'évolution (voir détails à la page 38).

⁸ Ce schéma est utilisé sur notre territoire essentiellement dans nos centres de longue durée, mais il pourrait être adéquat en courte durée, notamment en gériatrie.

PREMIÈRE PARTIE : DES CONCEPTS

Tel que mentionné précédemment, cette première partie présente l'outil d'évaluation RESS ainsi que la vision de la spiritualité qui lui est sous-jacente. Cette section conceptuelle permet de saisir la structure de nos schémas de rédaction.

REPÈRE POUR L'ÉVALUATION EN SOINS SPIRITUELS (RESS)

L'outil RESS a été élaboré à travers trois principales démarches : 1) une revue de littérature (2013-2014) a permis d'identifier les principaux éléments à la base d'une première ébauche de travail; 2) une mise à l'épreuve de cette première ébauche a été réalisée au CSSanté à la lumière de l'expérience clinique⁹ des ISS (2014-2015); 3) une validation d'un premier outil, par l'entremise d'une recherche visant à évaluer son applicabilité¹⁰, a été réalisée auprès d'une quarantaine d'ISS œuvrant à l'extérieur du CSSanté (2016-2017). La Figure 1 présente l'outil dans sa forme actuelle.

Lors de la conception de l'outil, nous avons retenu la notion de « repères » afin de circonscrire les grands thèmes pouvant être évoqués par le patient lors de la rencontre d'évaluation. Selon le Larousse, le mot repère signifie : *Ce qui permet de reconnaître quelque chose dans un ensemble, de localiser quelque chose dans le temps ou l'espace*. En regard de cette définition, les repères permettent aux ISS, en se remémorant et en analysant la rencontre qu'ils ont vécue, d'y reconnaître les éléments fondamentaux évoqués. Nous avons bâti l'outil en proposant comme repères de base quatre thèmes susceptibles d'être abordés d'entrée de jeu par les patients, soit les croyances / les pratiques, les espoirs, les relations et les valeurs / les engagements¹¹. Nous connaissions déjà les outils STIV¹², développé et utilisé en Suisse notamment, et ST-VIAR¹³, développé et utilisé au Québec et enseigné à l'intérieur de la formation initiale reconnue par l'Association des intervenants et intervenantes en soins spirituels du Québec (AISSQ). Comme la figure 1 l'indique, l'originalité de notre outil en regard du STIV et du ST-VIAR a été d'envisager le sens comme un élément transversal¹⁴. De fait, l'expérience clinique nous a conduits à considérer le sens comme un ensemble de

⁹ Au CSSanté, nous tenons régulièrement des ateliers de travail clinique (ATC). Il s'agit de rencontres de travail en petits groupes de six à sept ISS, animées par des coordonnateurs cliniques visant le partage de l'expertise et l'amélioration de la pratique.

¹⁰ Recherche intitulée *Développement d'un outil pour l'évaluation en soins spirituels*, réalisée par Bruno Bélanger, Mario Bélanger, Chantal Bergeron, Line Beauregard et Guy Jobin, en 2016-2017. Au total, 43 ISS de neuf établissements du réseau de la santé au Québec ont participé au projet.

¹¹ Ces quatre repères peuvent être exprimés par le patient en termes de souffrance spirituelle ou en termes de bien-être spirituel. Nous approfondirons ce sujet dans la section Analyse / opinion à la page 15.

¹² STIV : Sens, Transcendance, Identité et Valeurs.

¹³ ST-VIAR : Sens, Transcendance, Valeurs, Identité, Appartenance, Rituels.

¹⁴ Par rapport à deux outils (le STIV et le ST-VIAR) qui nous ont beaucoup inspirés.

questions et de réflexions qui émergent en lien généralement étroit avec les quatre repères de base. Nous nous sommes démarqués également des deux outils précédents en séparant croyances et pratiques comme repère de base et « expérience de transcendance » comme repère central et visée de nos interventions. L'expression « expérience de transcendance » empruntée à Louis Roy (2014) touche la capacité ou la possibilité pour un patient d'évoquer des indices d'une expérience de transcendance¹⁵. Dans notre schéma, ce cercle correspond également à la visée des interventions en soins spirituels.

Tout au long de l'élaboration de l'instrument, nous avons poursuivi trois objectifs : 1) procurer aux ISS un outil pratique et souple fournissant des repères pouvant faciliter leur travail d'évaluation ; 2) visualiser à travers un schéma attractif et concis notre conception de la spiritualité en contexte de maladie ; 3) faciliter et harmoniser la rédaction de la note au dossier.

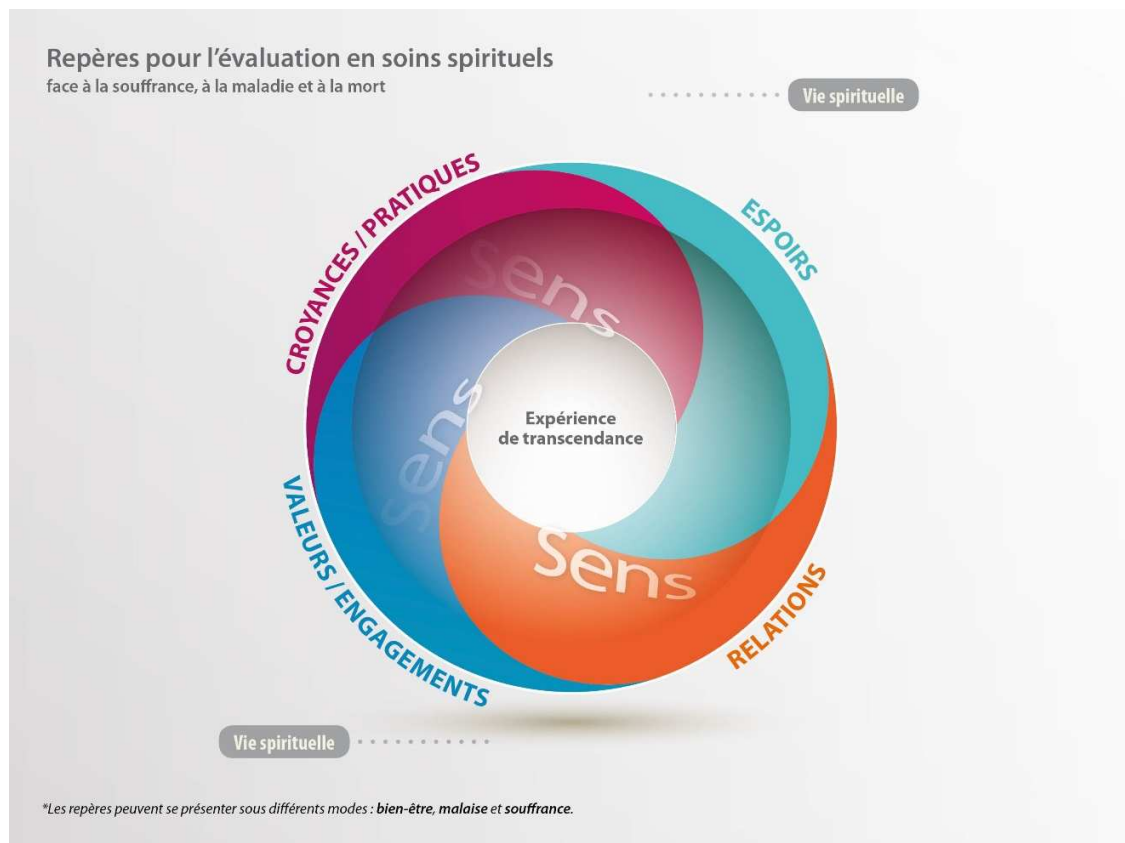


Figure 1 : Repères pour l'évaluation en soins spirituels (RESS)

VISION DE LA SPIRITUALITE SOUS-JACENTE AU RESS

¹⁵ Nous explicitons ce que nous entendons par « expérience de transcendance » dans la section *Vision de la spiritualité* sous-jacente au RESS.

L'outil d'évaluation est tributaire de notre vision de la spiritualité et de notre conception des diverses expressions de la vie spirituelle en temps de maladie. Nous présentons cette vision à travers les différents points ci-dessous.

Une anthropologie tripartite

Nous adhérons à la vision anthropologique dite tripartite ou ternaire qui considère l'être humain comme étant composé de trois dimensions : physique, psychique et spirituelle. Cette position est particulièrement inspirée des écrits de l'anthropologue Michel Fromaget (2007, 2008a, 2008b, 2009), mais on peut aussi la retrouver chez d'autres auteurs : (Ugeux (2001), Rosselet (2002), Zundel (2005), Kellen (2015), De Lubac (1990), De Hennezel (1997, cité dans Fromaget, 2007), Bryson (2015), etc. L'anthropologie tripartite est voisine de la vision holistique (bio-psycho-socio et spirituelle) de l'être humain proposée dans le réseau de la santé au Québec, particulièrement dans le champ des soins palliatifs. En souscrivant au fait que l'être humain est composé de trois dimensions, on suppose qu'une personne atteinte sur le plan physique est aussi affectée sur les plans psychique et spirituel. Et, à l'inverse, si une personne souffre sur le plan spirituel, il est fort possible aussi que les autres dimensions de sa vie soient également ébranlées.

Dimension spirituelle : ouverture sur le monde des essences

La dimension spirituelle réfère directement au mot « esprit ». En faisant référence à Maître Eckhart, Fromaget (2007 : 56) indique dans son ouvrage *Naître et mourir* qu'on ne peut saisir ce qu'est l'esprit si nous ne l'avons pas d'abord expérimenté nous-mêmes. Malgré les difficultés à objectiver la spiritualité, nous nous accordons pour présenter cette dimension comme une « ouverture » sur le monde des essences (Fromaget 2007 : 57)¹⁶ et pouvant être accessible par la contemplation (58). Plusieurs auteurs (Fromaget, 2007, 2008a, 2008b, 2009), Kellen (2015), Zundel (2005), Roy (2014) parlent de la possibilité pour tout être humain, quelles que soient ses croyances, de vivre une ou des expériences « spirituelles » ou « de transcendance¹⁷ ». La vie spirituelle est ainsi envisagée comme une possibilité d'expériences, ou comme une possibilité de transformation faisant appel à la liberté de chacun¹⁸. Pargament (2007 : 33) suggère les termes « recherche du sacré » (*search for sacred*) pour parler de cette dimension spirituelle. Sous le mot sacré sont associés les concepts de Dieu, du divin, de la réalité transcendante, etc. La vie spirituelle peut donc être considérée comme une possibilité et comme une recherche ou une quête.

¹⁶ Voir aussi Rosselet et Collaud. Auteurs ayant inspiré les approches du CSsanté.

¹⁷ L'étymologie du mot transcendance révèle une évolution à partir de deux racines « trans » et « ascendere » : « ascendere » signifie « s'élever » et « trans » signifie « à travers » ou « au-delà ». Selon Roy (2014 : 222), « le mot transcendance et dépassement de soi (self transcendence) [caractérise] ce phénomène comme un mouvement à travers les actes humains et au-delà de ces actes. [...] la transcendance est médiatisée par les actes humains et elle nous met en contact direct avec un au-delà ». Par dépassement de soi, Roy (2014 : 223) entend ceci : l'être humain commence à se dépasser quand il pose des questions concernant le « quoi », le « pourquoi », et le « comment » de ce qu'il perçoit. De telles questions le poussent à chercher les relations entre les choses, et le sens qu'elles ont. [...] L'être humain se préoccupe non seulement de la signification, mais aussi de la vérité et de la valeur.

¹⁸ Zundel (2005 : 65) indique : « Heidegger affirme, avec une remarquable profondeur, que l'être de l'homme est dans son *pouvoir être*. Cette expression revient à dire, en somme, que l'homme donné à lui-même par sa naissance charnelle reste ouvert, incomplet, inachevé. Tandis que les autres êtres, animaux, végétaux, minéraux sont insistants (in-sistunt) c'est-à-dire opaques à eux-mêmes et enfermés en eux-mêmes : l'homme est ek-sistant, appelé à sortir de soi, à choisir à chaque instant entre ses possibilités d'être, c'est-à-dire en bref, selon le mot de Sartre à *se choisir*. »

Ce qu'est une expérience de transcendance

Comme il a été mentionné plus haut, nous avons placé au centre du schéma RESS les mots « expérience de transcendance ». L'expression est empruntée directement à Louis Roy (2014) dont le titre d'un de ses ouvrages est *L'expérience de transcendance / phénoménologie et analyse critique*. Cette approche nous a semblé cohérente avec l'ensemble de la littérature qui nous avait inspirés jusque-là. Il nomme expérience de transcendance :

... une appréhension de l'infini véhiculée par un sentiment, dans une circonstance particulière. Il s'agit d'une appréhension – c'est-à-dire d'une sorte de conscience (awareness), de connaissance intuitive qui capte l'attention d'une personne ou d'un groupe parce qu'elle est véhiculée par une sorte de sentiment spécial. Le sentiment colore notre réponse à quelque chose qui apparaît immense. Lorsque nous prenons contact avec une quantité ou une qualité infinie, nous pouvons avoir l'impression que cette dimension déborde notre vie « normale », qu'elle ne saurait être contenue artificiellement dans les limites familières et qu'elle commande donc un respect profond (Roy 2014 : 15).

Cette idée d'une expérience qui déborde la vie normale est évoquée par d'autres auteurs, mais qualifiée de manière différente. Roy (2014 : 13) en donne plusieurs exemples : expérience spirituelle, expérience sommet, conscience cosmique, expérience religieuse, signe de la transcendance, etc. Le cercle central de notre schéma désigne donc à la fois la possibilité de discerner, dans le discours du patient, des signes d'une possible *expérience de transcendance* ainsi que l'intention de l'intervention comme telle. Les quatre repères de base peuvent être « entendus » par d'autres professionnels (travailleur social, psychologue, infirmière notamment), car ils sont comme des vestibules par lesquels il est souvent incontournable de circuler afin d'entrer dans l'univers intérieur de la personne. La capacité de reconnaître et d'accompagner la personne en étant à l'écoute des expériences les plus riches de sa vie (ce que nous appelons « expérience de transcendance ») et des questions de sens qui y sont reliées est une compétence qui relève essentiellement de notre champ d'intervention et de notre formation.

Une expérience qui se reconnaît à ses fruits

Pour de nombreux auteurs, l'expérience spirituelle ou l'expérience de transcendance se reconnaît aux fruits qu'elle engendre. Fromaget (2008a) le souligne : « Reste alors une seule solution : apprécier la profondeur de l'expérience à ses effets, aux fruits qu'elle porte. Et le principe du fruit s'avère ici excellent pourvu que la source de ce dernier soit sans ambiguïté » (Fromaget, 2008a : 5). Quels sont ces fruits? Fromaget parle essentiellement du fruit de l'Esprit tel qu'entendu dans saint Paul aux Galates 5, soit « la charité, la joie, la paix, la patience, la mansuétude, la bonté, la fidélité, la douceur, la tempérance ». Roy (2014), de son côté, évoque entre autres: la disparition de la peur et l'instauration d'une paix profonde; l'acceptation de la mort, l'absence de désarroi; la sérénité, la paix se prolongeant pendant des heures et des jours; la force et la créativité. Fondamentalement, « ... même si au cours de l'expérience spirituelle les apparences du monde extérieur changent, cela ne signifie nullement qu'il se modifie, mais simplement « qu'il est perçu » à une autre profondeur... » (Fromaget, 2008b : 6). Didier Caenepeel (2017) dans son étude de l'ouvrage d'Éric-Emmanuel Schmitt, *Oscar et la Dame Rose*, a bien rendu cette réalité dans une conférence présentée au CSsanté à Québec en

2017. Il évoque les fruits possibles de l'accompagnement réalisé avec un jeune garçon en soins palliatifs : la réalité de la mort qui approche demeure, mais la *perception* de l'enfant devant l'*absurdité* de cette réalité est changée, lui permettant ainsi de goûter une certaine *paix et de vivre mieux les jours qui lui restent*. C'est en pensant à ces fruits ou à ces signes que nous avons placé dans le schéma RESS à « *Expérience de transcendance / signes qui la manifestent* » des exemples de ce qui révèle ou manifeste extérieurement une possible expérience de ce type.

La crise comme voie privilégiée conduisant à l'expérience de transcendance

On reconnaît trois voies privilégiées conduisant à l'expérience de transcendance soient : l'émoi de l'amour, l'émerveillement devant la beauté et une troisième, capitale pour le réseau de la santé, appelée *la crise* ou *l'approche de la mort* (Zundel (2005), Kellen (2015), Fromaget (2008ab). Puisqu'en contexte hospitalier, les personnes y séjournant expérimentent souvent un moment difficile, ce temps devient, pour les accompagnateurs, un moment privilégié d'écoute et d'attention à cette possibilité d'expérience. En effet, (...) *major transitions and life crises [...] reveal the deepest dimension of life. Similarly, loss, accident, injury, trauma, and disaster can push people to confront the finitude and precariousness of their lives and direct them to look beyond their immediate worlds.* (Pargament, 2007 : 66). Effectivement, l'accompagnement spirituel devient particulièrement opportun dans le réseau de la santé en regard de la « crise » possible vécue par les patients. Celle-ci engendre souvent un point nodal pouvant affecter la vie intérieure de la personne touchée par la maladie. Marin (2013 : 15) l'indique bien en parlant de l'épreuve de la maladie : « ... [elle] est pour certains l'expérience d'une altération radicale, la découverte effrayante d'une étrangeté au cœur même de l'intimité et ne permet plus rien d'autre qu'une redéfinition de soi ». RESS a été développé dans cette perspective. Notre vision de la spiritualité est intimement liée à l'épreuve de la maladie et à la souffrance qui peut en découler.

Un processus...

De nombreux ouvrages mettent l'accent sur le sens et le but ultime de l'existence humaine quand ils évoquent la dimension spirituelle de l'être humain. La vie spirituelle est en conséquence considérée non pas comme un ensemble d'éléments objectivables, mais essentiellement comme un processus ou un dynamisme (Rumbold (2013), Waaijman (2006a). Bryson indique d'ailleurs à ce sujet: « The other point about spirituality is that it evolves as a person's life experiences accrue. Spirituality is a process rather than an event » (Bryson 2015 : 92). Effectivement, une personne peut vivre des moments intenses de souffrance et même de détresse spirituelles qui finissent par s'estomper et faire place à des moments de paix et d'espérance (expérience de transcendance), mais, inversement, il est possible que la maladie ébranle la paix et la tranquillité d'une personne et l'amène à considérer l'épreuve qui lui arrive comme absurde... La crise est souvent l'occasion de *transformations* sur le plan intérieur (Waaijman (2006b). Par leur accompagnement, les ISS deviennent les témoins de ces passages. Le schéma d'évaluation évoque cette dynamique en signalant que le but recherché est toujours la paix et l'espérance (cercle central de l'illustration) mais, concrètement, l'évolution de la maladie peut connaître de nombreux allers-retours entre le bien-être et la souffrance spirituelle. Nous avons considéré cet aspect en mettant l'accent sur le déplacement – le mouvement, représenté par la gradation des couleurs –

entre les quatre repères de base et l'expérience de transcendance en passant par le sens. La vie spirituelle est présentée comme un processus de transformation (parfois lent, parfois rapide, parfois surprenant), de changement et de recherche (Pargament, 2007), notamment dans la manière de voir ou de percevoir ce qui arrive et d'appréhender la crise¹⁹.

« Traquer le théologal »

Notre schéma traduisait en arrière-fond la conviction que les réalités les plus hautes sur le plan spirituel s'expriment dans des mots très ordinaires de la personne²⁰ et qu'essentiellement l'ISS « entend » la manière dont chaque patient élabore le sens qu'il donne à la crise qu'il est en train de vivre en partant des mots de son quotidien (chaque patient élabore le sens de son expérience à partir de nombreuses sources (Rumbold, 2013). L'expression « traquer le théologal » (Dumas : 2010 : 200) correspond bien à cette réalité. Elle renvoie « ... à la présence subtile de Dieu au cœur du monde, une présence-absence impossible à définir ou encore à mettre en boîte. Le théologal est insaisissable, mais il est pourtant là [...] dans les plis et replis du quotidien. » C'est justement cette idée qui marque notre vision de la spiritualité et notre outil d'évaluation. Nous y avons placé quatre repères de base qui fusionnent visuellement avec le sens et l'expérience de transcendance pour montrer que la vie spirituelle se donne à voir généralement en lien intime avec les questions et les réflexions (le vécu) qui émergent du quotidien du patient et qui peuvent atteindre des profondeurs hautement spirituelles.

¹⁹ Spirituality involves more than a substantive content area. It is not static, frozen set of beliefs or practices. It is instead a process of searching, a search for the sacred. (Spirituality integrated psychotherapy / Kenneth I. Pargament, 2007, p. 52).

²⁰ À ce sujet, Rosselet (2002, 6) indique : « (...) Il apparaît d'expérience que les questions les plus « élevées » ont des racines très profondément enracinées dans le quotidien le plus simple. »

DEUXIEME PARTIE

DES GUIDES DE RÉDACTION DE LA NOTE

Cette deuxième partie, de nature pratique, présente les deux guides²¹ comportant chacun un schéma et les explications requises pour leur utilisation : la « note d'évaluation avec un patient » est utilisée généralement en courte durée et la « note d'évaluation avec un proche » est généralement utilisée en longue durée (lorsqu'un usager ne peut plus s'exprimer). Outre ces deux guides, nous présentons à l'annexe 5 un exemple d'une note d'évolution. Ce type de note correspond à toute inscription au dossier d'un patient à la suite d'une rencontre d'évaluation.

LA NOTE D'ÉVALUATION AVEC UN PATIENT

La note d'évaluation avec un patient se structure en lien direct avec l'outil d'évaluation RESS présenté à la figure 1. Selon notre contexte, cette note d'évaluation inclut, dans plusieurs occasions, une intervention. La figure 2 présente le schéma général de rédaction de ce type de note, c'est-à-dire la manière dont elle est séquencée.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Contexte de l'évaluation<ol style="list-style-type: none">1.1 Motif de la rencontre1.2 État du patient1.3 Données sociodémographiques
2. Exploration des repères<ol style="list-style-type: none">2.1 Croyances / pratiques2.2 Espoirs2.3 Relations2.4 Valeurs / engagements2.5 Expérience de transcendance |
|---|

²¹ Une bonne note doit répondre à certains critères de qualité que nous présentons à l'annexe 1.

- 3. Analyse/opinion professionnelle**
 - 3.1 Identification des repères-appui et des repères-obstacle dans le cheminement de l'utilisateur
 - 3.2 Synthèse et opinion professionnelle
- 4. Intervention réalisée (s'il y a lieu)**
 - 4.1 Résultats
- 5. Suivi et plan d'accompagnement**
 - 5.1 Suivi
 - 5.2 Plan d'accompagnement
- 6. Consentement**

Figure 2. : Schéma de rédaction de la note d'évaluation avec un patient

Nous reprenons ci-après chacun des points (en bleu) du schéma de la figure 2 en les présentant tels qu'ils apparaissent dans le formulaire d'évaluation avec un patient de l'ISS.

1. Contexte de l'évaluation

1.1 Motif de la rencontre

Dans cette section, l'ISS indique s'il s'agit d'une visite de présentation/d'évaluation ou s'il s'agit d'une visite à la suite d'une référence. S'il s'agit d'une référence, il indique le motif. Il consigne également la réception du consentement de l'utilisateur ou du proche.

Date et heure de l'évaluation			
0	Visite de présentation/d'évaluation		
0	Référé par :		
0	Médecin	0	Équipe interdisciplinaire
0	Infirmière	0	Proche
0	Collègue ISS	0	Usager de son initiative
0	Professionnel		
0	Référé pour :		
0	Nouveau diagnostic	0	Soutien
0	Décès	0	Phase terminale
0	Tristesse intense	0	Questions/ discernement
0	Rituels	0	Décès imminent
0	Besoins liés aux proches	0	Autre _____

Consentement de l'usager/proches

- oui
 non

1.2 État du patient

L'ISS indique ici ce qu'il perçoit de l'état du patient et note si un ou des proches sont présents.

État de conscience

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alerté | <input type="checkbox"/> Endormi |
| <input type="checkbox"/> Agité | <input type="checkbox"/> Inconscient |
| <input type="checkbox"/> Confus | <input type="checkbox"/> Décédé |

L'entrevue s'est déroulée

- Usager seul
 Présence d'un proche

1.3 Données sociodémographiques

Sexe : H F

Âge : _____

État civil :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié |
| <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait | <input type="checkbox"/> Séparé(e) |
| <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Religieux(se) |
| <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | |

Situation de vie :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vit seul | <input type="checkbox"/> Vit en famille d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Vit en famille d'accueil | <input type="checkbox"/> Vit avec un ou des membres de la famille |
| <input type="checkbox"/> Vit avec enfants | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe |
| <input type="checkbox"/> Vit en garde partagée | <input type="checkbox"/> Vit avec ses parents |
| <input type="checkbox"/> Vit avec un ami | |

Composition de la famille : _____ (champ texte facultatif)

Diagnostic principal

Religion ou spiritualité d'appartenance :

<input type="checkbox"/> Bouddhisme	<input type="checkbox"/> Judaïsme
<input type="checkbox"/> Christianisme	<input type="checkbox"/> Islam
<input type="checkbox"/> Anglican	<input type="checkbox"/> Spiritualité autochtone traditionnelle
<input type="checkbox"/> Catholique	<input type="checkbox"/> Spiritualité laïque
<input type="checkbox"/> Protestant	<input type="checkbox"/> Athéisme
<input type="checkbox"/> Hindouisme	<input type="checkbox"/> Autre : _____ (champ texte)

2. Exploration des repères

Dans cette section, l'ISS décrit sommairement ce qu'il a entendu touchant les quatre repères de base. Cette description peut s'effectuer en une ou deux phrases constituant une synthèse de ce qui lui est apparu significatif et pertinent au cours de la rencontre. L'ISS peut, dans cette section, rapporter des faits, des sujets ou des thèmes abordés par l'utilisateur, en citant s'il y a lieu quelques paroles qu'il place entre guillemets, lui permettant ainsi de bien démontrer ce qu'il a saisi de l'expérience du patient en regard des repères. Il est préférable de ne rien indiquer à propos d'un repère particulier si rien de substantiel n'a été évoqué sur ce sujet. Outre les quatre repères de base, nous avons placé dans la section « Exploration des repères », l'option de noter des éléments liés à ce qu'on appelle dans le RESS une expérience de transcendance²² (Roy : 2014). La capacité d'entendre et de converser avec un patient autour d'une telle expérience constitue un élément fondamental de sa vie spirituelle. Comme nous l'avons indiqué dans la section « Vision de la spiritualité sous-jacente au RESS » (p. 6), ceci peut s'exprimer notamment quand le patient évoque des expériences riches de sa vie qui lui ont apporté des sentiments de paix et de tranquillité. Le rappel de ces expériences, notamment en lien avec le repère-appui, dans l'analyse et dans l'écriture de l'opinion professionnelle est selon nous très important²³.

2.1 Croyances/pratiques

- Adhésion à des courants ou des idées multiformes, souvent issues de cultures particulières, situées dans un continuum pouvant aller jusqu'à une foi transcendante qui englobe toute une vie.
- Pratiques et comportements engendrés par les croyances.
- Manifestations individuelles ou collectives.

²² L'expérience de transcendance n'est pas facile à définir objectivement. Une réflexion est développée à ce sujet dans les pages proposant notre vision de la spiritualité. Dans la bibliographie, plusieurs ouvrages peuvent éclairer le lecteur sur cette question. Voir notamment Fromaget, Roy, Zundel.

²³ Les cinq sens (odorat, ouïe, parole, vue, toucher) sont pris en compte dans le suivi et révèlent des informations pertinentes permettant à l'ISS de reprendre dans l'accompagnement des éléments ayant été importants dans la vie de la personne (ex. la beauté, la musique, le goût, les odeurs). Ces informations peuvent être notées dans valeurs/engagements (2.4) ou dans expérience de transcendance (2.5) si la sensation a été particulièrement déterminante dans la vie du patient, lui ayant apporté paix et tranquillité.

2.2 Espoirs

- Capacité / incapacité de se projeter dans l'avenir (dans la vie présente)
- Ce que l'on voit en avant (possibilités /impasses)

2.3 Relations

- Rapports entre les personnes, leurs liens et leurs influences
- Impact de la maladie sur les relations passées et présentes
- Enjeux relationnels et affectifs majeurs (amour, conflits, pardons, etc.)

2.4 Valeurs / engagements

- Ce qui a compté, ce qui a eu du poids dans l'existence, l'éthique de la personne
- La mise en œuvre des valeurs dans un champ d'engagement particulier
- Les valeurs et engagements qui persistent ou qui changent

2.5 Expérience de transcendance

- Émergence d'un être nouveau
 - Sentiment de force et courage, de paix et communion, d'élévation, de Présence et de libération
 - Sensibilité à la beauté et à l'Amour
 - Disparition de la peur et du désarroi
- L'expérience de la transcendance peut se manifester de façon progressive dans l'histoire de la personne ou de façon subite et inattendue

3. Analyse/opinion professionnelle

Dans cette section, il est proposé à l'ISS une démarche facilitant l'examen des informations recueillies à travers ce qui a été entendu et déjà consigné dans les repères. Cette importante étape d'analyse lui permettra de se forger une opinion professionnelle sur l'état de ce patient et, ultimement, d'élaborer un plan d'intervention.

Cette section comporte deux parties. L'ISS procède d'abord à l'identification d'un ou plusieurs repères-appuis et d'un ou plusieurs repères-obstacles²⁴ dans le cheminement de l'utilisateur. Il propose ensuite une synthèse de son opinion à l'aide des concepts de bien-être, malaise et souffrance spirituels²⁵. Pour l'ensemble de sa réflexion sur cette étape de la note, l'ISS peut se référer au schéma de l'annexe 2 qui lui offre la possibilité de peaufiner son analyse.

²⁴ Dans certains cas, il n'y a pas de repère-appui : la souffrance du patient occupe toute la place. Ou encore, il n'y a pas de repère-obstacle : le patient semble baigner dans un état de bien-être spirituel.

²⁵ Document élaboré par l'équipe des soins spirituels du CSSS Pierre-Boucher : Julie Bolduc, ISS, coordonnatrice professionnelle, Bruno Godbout, ISS, Ivan Marcil, ISS et Johanne Philipps, ISS (nov. 2014). À noter que pour faciliter la logique avec le type de vocabulaire employé dans notre texte, nous avons changé le mot « indicateur » par « repère ».

3.1 Identification des repères-appuis et des repères-obstacles dans le cheminement de l'usager

L'ISS, en se remémorant les grands éléments de la rencontre, identifie un ou plusieurs repères-appuis et un ou plusieurs repères-obstacles. Le repère-appui correspond à celui dans lequel le patient semble puiser soutien et réconfort dans le parcours de sa maladie. Le repère-obstacle correspond à celui qui apparaît le plus souffrant et le plus difficile pour le patient en regard de l'épreuve qu'il traverse.

Repères-appuis	Repères-obstacles
<input type="checkbox"/> Croyances/pratiques	<input type="checkbox"/> Croyances / pratiques
<input type="checkbox"/> Espoirs	<input type="checkbox"/> Espoirs
<input type="checkbox"/> Relations	<input type="checkbox"/> Relations
<input type="checkbox"/> Valeurs / engagements	<input type="checkbox"/> Valeurs / engagements
<input type="checkbox"/> Expérience de transcendance*	

* Expérience de transcendance se trouve uniquement dans les repères-appuis puisque ce repère suppose un état de bien-être et de paix.

3.2 Synthèse et opinion professionnelle

L'ISS propose ici une synthèse de son opinion professionnelle à l'aide des trois concepts de bien-être, de malaise et de souffrance spirituels. Afin de peaufiner et d'éclairer l'équipe de soins sur son opinion, il peut cocher certains éléments significatifs à l'intérieur du champ retenu.

<input type="checkbox"/> Bien-être spirituel
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semble en paix
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Garde espérance
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Est confortable avec les questions existentielles
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Est capable de voir du sens malgré la situation (signification, direction, sensations)
<input type="checkbox"/> Malaise spirituel
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Garde des questions ou des incompréhensions
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Est en chemin vers la paix intérieure
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A besoin d'être conforté dans son espérance
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Est en quête de sens (signification, direction, sensations)
<input type="checkbox"/> Souffrance spirituelle
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Porte des questions existentielles profondes
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N'a pas d'espérance
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ne voit pas le sens (signification, direction, sensations) de cette situation

4. Intervention réalisée (s'il y a lieu)

S'il y a lieu, l'ISS coche l'une des interventions. Il peut noter aussi les résultats qu'il a pu observer chez le patient ou les proches.

- 0 Relation d'aide
- 0 Soutien spirituel
- 0 Rituel
- 0 Discernement ou accompagnement d'enjeux spirituels
- 0 Autres

4.1 Résultats

Résultats de l'intervention : _____

5. Suivi et plan d'accompagnement

Dans cette section l'ISS indique, suivant sa visée d'intervention, si une rencontre de suivi est prévue.

5.1 Suivi

- 0 Suivi
- 0 Suivi si possible
- 0 Pas de suivi pour le moment
- 0 Référence à un ISS ou à un autre professionnel
- 0 Lien avec une communauté de foi particulière

5.2 Plan d'accompagnement

S'il y a suivi, l'ISS indique le ou les objectifs de cette éventuelle intervention en cochant ou en libellant son ou ses propres objectifs dans les sections « Autre ».

Croyances et pratiques

- 0 Aborder avec la personne le sens de ses croyances et de ses pratiques en regard de son expérience.
- 0 Proposer à la personne un rituel lui permettant de renouer avec la richesse de sa vie intérieure.
- 0 Autre _____

Espoirs

- 0 Soutenir la personne afin qu'elle envisage son avenir avec plus de sérénité.
- 0 Autre _____

Relations

- 0 Accompagner la personne, afin de l'aider à trouver la paix malgré les défis relationnels qui s'imposent à elle.
- 0 Autre _____

Valeurs et engagements

- 0 Accompagner la personne, afin de l'aider à identifier les valeurs nouvelles qui émergent à la suite de l'expérience qu'elle traverse.
- 0 Soutenir la personne dans la hiérarchisation des valeurs qui émergent suite à la maladie
- 0 Autre _____

6. Consentement

- 0 L'utilisateur est en accord avec le plan d'intervention proposé.
- 0 L'état clinique de l'utilisateur ne permet pas d'obtenir son accord avec le plan d'intervention proposé.
- 0 L'utilisateur est en désaccord avec le plan d'intervention et les recommandations proposés.
- 0 L'utilisateur nous autorise à communiquer avec ses proches.
- 0 Les proches sont en accord avec le plan d'intervention proposé.

Signature : _____ Date : _____

LA NOTE D'ÉVALUATION AVEC UN PROCHE

Le schéma présenté à la figure 2 s'applique lorsque l'ISS a la possibilité d'échanger directement avec son patient; dans certaines circonstances cela est impossible puisque de nombreux patients ne peuvent plus s'exprimer à la suite d'une démence ou d'une autre incapacité (ex. : aphasie). Ces clientèles sont particulièrement présentes au Québec en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et posent des défis à l'accompagnement spirituel. Étant donné leurs difficultés de communication, l'appui d'une communauté d'aidants et de soignants est nécessaire pour les connaître. En effet, une bonne connaissance de l'histoire des patients fera en sorte que cette période d'hébergement soit vécue dans le prolongement de leurs valeurs, de leurs croyances et du sens qu'ils ont donné à leur vie. L'évaluation et sa transcription dans une note pertinente sont primordiales, mais elles ne peuvent être réalisées que par le biais d'un proche – ou d'une autre source – qui procure l'information nécessaire à l'accompagnement²⁶. Un modèle de questions pouvant soutenir l'ISS dans cette quête d'information est proposé à l'annexe 6.

La figure 3 présente le schéma de rédaction de la note d'évaluation avec un proche. Ce schéma est séquencé de manière analogue à celui présenté à la figure 2, mais prend en compte, tout au long de la démarche, le fait que le patient est connu via un intermédiaire et que la note reflète cette réalité.

- 1. Contexte de l'évaluation**
 - 1.1 Consentement et attentes
 - 1.2 Sources d'information consultées
 - 1.3 Diagnostic et état du patient
 - 1.4 Religion ou spiritualité d'appartenance
- 2. Exploration des repères**
 - 2.1 Croyances / pratiques
 - 2.2 Espoirs
 - 2.3 Relations
 - 2.4 Valeurs / engagements
 - 2.5 Expérience de transcendance
- 3. Analyse et opinion professionnelle**
 - 3.1 Repère(s) en appui à l'intervention
 - 3.2 Obstacles liés à chacun des repères
- 4. Orientations / suivis et plan d'intervention**
 - 4.1 Suivis
 - 4.2 Plan d'intervention

²⁶ Nous avons élaboré ce guide d'évaluation avec le proche en considérant que pour plusieurs de ces patients un de leurs proches pouvait divulguer à l'ISS suffisamment d'information pour que celui-ci ait une bonne connaissance du patient et ainsi intervenir adéquatement. Dans les autres cas, l'ISS peut obtenir des informations en consultant le dossier.

Figure 3. Schéma de rédaction de la note avec un proche (lorsqu'un patient ne peut pas s'exprimer)

Nous reprenons ci-dessous chacun des points du schéma de la figure 3 en les explicitant.

1. Contexte de l'évaluation

1.1 Consentement et attentes

L'évaluation s'est réalisée avec :

0 Proche(s)

0 Usager et proche(s)

Précisez : _____

Consentement du proche mandataire

0 oui

0 non

Précisez : _____

Demandes et attentes : _____

Ce patient a reçu l'onction des malades.

Date : _____

1.2 Sources d'information consultées

0 Équipe clinique

0 Proches

0 Dossier

0 Bénévoles

0 Autre

Informations complémentaires et précisions :

1.3 Diagnostic et état du patient

Diagnostic : _____

État du patient :

0 Alerte

0 Agité

0 Propos confus

0 Somnolent

0 Inconscient

0 Décédé

0 Endormi

Précisez : _____

1.4 Religion ou spiritualité d'appartenance

0 Bouddhisme

0 Judaïsme

0 Christianisme

0 Islam

0 Anglican

0 Spiritualité autochtone traditionnelle

0 Catholique

0 Spiritualité laïque

0 Protestant

0 Athéisme

0 Hindouisme

0 Autre : _____ (champ texte)

2. Exploration des repères (idem page 14)

Dans cette section, l'ISS indique pour chacun des repères ce qu'il a entendu de significatif lors de la rencontre avec le proche du patient. Il note les éléments qui lui semblent les plus pertinents de l'histoire spirituelle du patient qui doivent être pris en compte dans l'élaboration d'un plan d'intervention personnalisé²⁷.

2.1 Croyances/pratiques

- Adhésion à des courants ou des idées multiformes, souvent issues de cultures particulières, situées dans un continuum pouvant aller jusqu'à une foi transcendante qui engage toute une vie.
- Pratiques et comportements engendrés par les croyances.
- Manifestations individuelles ou collectives.

2.2 Espoirs

- Capacité/ incapacité de se projeter dans l'avenir (dans la vie présente).
- Ce que l'on voit en avant (possibilités/ impasses).

2.3 Relations

- Rapports entre les personnes, leurs liens et leurs influences.
- Impact de la maladie sur les relations passées et présentes.

²⁷ Les cinq sens (odorat, ouïe, parole, vue, toucher) sont pris en compte dans le suivi et révèlent des informations pertinentes permettant à l'ISS de reprendre dans l'accompagnement des éléments ayant été importants dans la vie du résident (ex. la beauté, la musique, le goût, les odeurs). Ces informations peuvent être notées dans valeurs/engagements (2.4) ou dans expérience de transcendance (2.5) si la sensation a été particulièrement déterminante dans la vie du patient, lui ayant apporté paix et tranquillité.

- Enjeux relationnels et affectifs majeurs (amour, conflits, pardons, etc.)

2.4 Valeurs / engagements

- Ce qui a compté, ce qui a eu du poids dans l'existence, l'éthique de la personne.
- La mise en œuvre des valeurs dans un champ d'engagement particulier.
- Les valeurs et engagements qui persistent ou qui changent.

2.5 Expérience de transcendance

- Émergence d'un être nouveau.
 - Sentiment de force et courage, de paix et communion, d'élévation, de Présence et de libération.
 - Sensibilité à la beauté et à l'Amour.
 - Disparition de la peur et du désarroi.
- L'expérience de la transcendance peut se manifester de façon progressive dans l'histoire de la personne ou de façon subite et inattendue.

3. Analyse et opinion professionnelle

Dans cette section, l'ISS cible un ou plusieurs repères-appuis et un ou plusieurs repères-obstacles. Cette analyse est importante, car elle est le socle qui déterminera des interventions significatives pour le patient²⁸. Le repère-appui est pris en compte par l'ISS afin de maintenir le résident dans la continuité de son histoire (ce qui faisait sens) en favorisant des moments de réconfort, de paix et de joie. Le repère-obstacle est pris en compte par l'ISS afin de favoriser, malgré cette souffrance (ce qui n'a pas fait sens), la confiance, le pardon, l'espoir, etc.

3.1 Repère(s) en appui à l'intervention

Repères-appuis

- 0 Croyances/pratiques
- 0 Espoirs
- 0 Relations
- 0 Valeurs / engagements
- 0 Expérience de transcendance

²⁸ Cette approche diffère de celle présentée précédemment par le fait que le patient n'est plus dans une étape d'élaboration de sens, mais dans une étape où, dans les interventions, nous lui reflétons les grands axes de sens de sa vie.

3.2 Obstacles liés à chacun des repères

Repères-obstacles

- 0 Croyances / pratiques
- 0 Espoirs
- 0 Relations
- 0 Valeurs / engagements

4. Orientations / suivis et plan d'intervention

Dans cette section l'ISS indique ce qui lui semble opportun comme orientations à venir pour ce patient. Si un suivi est requis de sa part, il indique ce qu'il prévoit réaliser comme plan d'intervention avec ce patient.

4.1 Suivis

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| 0 Suivi | 0 Pas de suivi pour le moment |
| 0 Référence | 0 Suivi (à la demande) |

Commentaires : _____

4.2 Plan d'intervention

- 0 Favoriser la participation aux ateliers spirituels.
- 0 Favoriser la participation aux célébrations eucharistiques.
- 0 Offrir des visites de soutien spirituel en :
 - 0 Favorisant le sentiment d'intégration dans la vie du centre d'hébergement.
 - 0 Reconnaisant le résident dans les croyances et valeurs qui ont façonné sa vie et qui ont orienté ses choix fondamentaux.
 - 0 Faisant vivre au résident des expériences gratifiantes de confiance et de paix.
 - 0 Reconnaisant la valeur personnelle du résident et sa dignité fondamentale.
 - 0 Soutenant une pratique religieuse et spirituelle (sensation) _____
 - 0 Soutenant une expérience sensitive agréable _____
- 0 Référencer aux bénévoles pour activité particulière :
- 0 Autre intervention planifiée : _____

Signature :

Date :

EN COMPLEMENT ...

L'axe sensation du repère sens

Il arrive que des patients ou des proches partagent des informations relatives à leurs cinq sens. Dans certains cas, il est difficile pour l'ISS d'établir un lien avec un ou l'autre des quatre repères de base. Cependant, il est fort important, à notre avis, d'être attentif à ces propos qui enrichissent une des dimensions importantes du repère transversal sens, soit les sensations. Voici quelques exemples indiquant de quelle manière cela peut s'exprimer dans le discours d'un patient²⁹. Ces éléments de sensations peuvent être indiqués dans les repères « Valeurs / engagements » ou dans « Expérience de transcendance ». Ils sont des voies privilégiées d'accompagnement spirituel.

Exemples :

- J'ai pu observer hier de ma chambre un magnifique coucher de soleil.
- J'ai senti les roses que mon gendre m'a apportées ; c'était bon.
- Je peux encore savourer de bonnes choses.
- Cette musique m'apaise.
- Dans mes voyages, le sable chaud m'apportait un sentiment de liberté.

²⁹ Au cours de l'évaluation, ces éléments sont considérés comme fondamentaux et peuvent être pris en compte dans le suivi.

REPERCUSSIONS SUR L'ISS ET SUR L'EQUIPE DE SOINS

L'outil RESS a permis de formaliser le processus d'évaluation et nous a servi de base pour l'élaboration de guides de rédaction de la note comportant des étapes bien ordonnancées. Le nouveau *Compendium sur la pratique de la note au dossier en soins spirituels* engendre pour notre profession de nombreux avantages, dont particulièrement le raffinement du jugement clinique. En effet, en se dotant de « repères », l'ISS est amené à relire les rencontres d'évaluation en se posant un certain nombre de questions peu contraignantes, mais lui procurant des balises pertinentes pouvant encadrer son évaluation. Nous avons observé qu'à travers ce processus, l'ISS développe une meilleure compréhension du vécu du patient et ainsi améliore l'ensemble de ses activités de reddition de comptes. Enfin, nos ateliers de travail cliniques visant la relecture de nos méthodes d'accompagnement sont enrichis autant par l'outil d'évaluation RESS que par cette nouvelle manière de libeller la note au dossier.

Le dialogue interprofessionnel est lui aussi plus substantiel. En effet, des notes présentant une structure et un ordonnancement bien définis facilitent à moyen terme la compréhension et la rapidité de lecture et de rétention de l'information. Du même souffle, les membres de l'équipe de soins saisissent mieux la singularité de notre apport, facilitant ainsi les références. Enfin, nous sommes convaincus que la qualité d'un processus d'évaluation et de rédaction de la note au dossier favorise une compréhension plus intégrale des patients, ce qui ne peut que servir leur mieux-être et la qualité de leur séjour en milieu hospitalier.

Conclusion

Au début de cet article, un mot d'Ignace de Loyola placé en exergue rappelle que *celui qui précise peu, comprend peu et aide encore moins*. C'est dans cet esprit que nous avons cherché à améliorer, au cours des dernières années, nos processus d'élaboration de la note au dossier. Nous avons notamment mis l'accent sur la note d'évaluation, déterminante dans l'élaboration du plan de soins. Beaucoup d'efforts ont été investis afin qu'elle soit la plus précise possible et qu'elle produise ce en vue de quoi elle est écrite : aider!

La rédaction systématique de la note en soins spirituels demeure une pratique encore très récente au Québec - à peine 15 ans! Encore aujourd'hui, elle comporte de

nombreux défis dont le plus important est inhérent à la spécificité de notre profession. En effet, la spiritualité demeure une notion complexe et étendue pour laquelle il n'existe pas de définition partagée par l'ensemble de la communauté scientifique. D'où la difficulté d'élaborer un cadre de rédaction assez flexible pour que nous puissions y consigner notre évaluation en lien avec notre vision de la spiritualité et assez structuré pour que sa lecture par l'équipe interdisciplinaire soit conviviale et aidante. Dans l'éventail des tâches des ISS, la note au dossier constitue une pratique structurante qui rend compte du contenu des interventions réalisées, mais aussi du sens de l'accompagnement spirituel ayant émergé au fil des ans. Nous estimons que la pratique d'écriture de la note continuera de questionner notre profession en nous obligeant régulièrement à *remettre sur le métier* notre « théologie » et ce que nous véhiculons comme vision de la spiritualité dans un contexte laïc et exigeant sur le plan de la qualité de la reddition de comptes.

LES QUALITES D'UNE NOTE AU DOSSIER³⁰

Qu'il s'agisse d'une note d'évaluation / intervention ou d'une note d'évolution, certaines caractéristiques doivent être présentes si l'on souhaite rencontrer les fonctions qu'elle doit remplir.

Clarté

La clarté d'une note implique plusieurs caractéristiques. En effet, une note est claire quand elle est précise, concise, chronologique et lisible. Autrement dit, la note au dossier relate l'essentiel d'une rencontre d'accompagnement en peu de mots et elle peut être rapidement saisie et comprise par d'autres professionnels et par l'utilisateur lui-même. « Une note est précise lorsqu'elle ne contient aucun élément superflu et qu'elle n'est pas interprétable. Elle est comprise de la même façon par toutes les personnes qui la lisent et ne laisse aucune incertitude (Brassard, 2000 : 13). »

Lisibilité

Elle se doit d'être facilement lisible et exempte de fautes d'orthographe et de syntaxe. Ces deux derniers éléments peuvent sembler superflus, mais il n'en est rien puisqu'ils favorisent une communication claire et qu'ils témoignent de la qualité professionnelle des services rendus. De plus, ils réduisent les risques qu'une note soit interprétée de façon erronée. En d'autres mots, le meilleur signe qu'une note est claire, c'est qu'elle forme un tout cohérent et facilement compréhensible.

Vérité

La note au dossier est présumée vraie et fiable en sorte que l'utilisateur, s'il consultait son dossier, se reconnaîtrait dans ce qui est écrit et n'en tirerait aucun préjudice. Ce qui est écrit est véridique, c'est-à-dire que cela correspond à ce qui a été dit et fait dans la réalité.

Pertinence

La note pertinente rend compte du contenu de l'entrevue et de ce qui a été observé, de ce qui a été entendu et vu auprès de l'utilisateur. Elle décrit ce qu'il a dit, ses comportements et ses réactions dans un contexte précis ou une situation donnée. Si, occasionnellement, la note évoque des faits ou des réactions de l'entourage, c'est uniquement dans la mesure où cela vient éclairer le vécu et les réactions de l'utilisateur lui-même.

Comme nous le verrons plus loin, la note d'évaluation peut mentionner des éléments d'intervention réalisée par l'ISS. La note fait aussi état de l'effet ou de l'impact de

³⁰ Voir Brassard, Yvon (2000) et CPSSS (2008).

l'intervention sur l'utilisateur : comment réagit-il à celle-ci, que produit-elle chez lui ou en lui?

Objectivité

Une note objective permet de distinguer sans équivoque l'opinion professionnelle de l'ISS sur ce qui est exprimé par l'utilisateur, son analyse et ses objectifs.

Délai de rédaction

Enfin, la note au dossier doit être rédigée le plus vite possible; l'information gagne à être consignée lorsqu'elle est fraîche à l'esprit et que la mémoire est encore fidèle. Lorsque, exceptionnellement, la note n'a pu être écrite dans la même journée que la rencontre avec l'utilisateur, l'intervenant doit inscrire une note tardive. Dans ce cas, il écrit la date et l'heure où il rédige sa note. Puis il écrit au passé, en précisant dans sa note, le jour et l'heure de la rencontre avec l'utilisateur.

Identification d'un repère-appui / repère-obstacle croyances et pratiques / espoirs / relations / valeurs et engagements	
SENS	
REPÈRE-APPUI	
REPÈRE-OBSTACLE	

NOTE D'ÉVALUATION AVEC UN PATIENT

1. Contexte de l'évaluation

1.1 Motif de la rencontre

<input type="checkbox"/>	Visite de présentation/d'évaluation		
<input type="checkbox"/>	Référé par :		
<input type="checkbox"/>	Médecin	<input type="checkbox"/>	Équipe interdisciplinaire
<input checked="" type="checkbox"/>	Infirmière	<input type="checkbox"/>	Proche
<input type="checkbox"/>	Collègue ISS	<input type="checkbox"/>	Usager de son initiative
<input type="checkbox"/>	Professionnel		
<input type="checkbox"/>	Référé pour :		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nouveau diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/>	Soutien
<input type="checkbox"/>	Décès	<input type="checkbox"/>	Phase terminale
<input type="checkbox"/>	Tristesse intense	<input type="checkbox"/>	Questions/ discernement
<input type="checkbox"/>	Rituels	<input type="checkbox"/>	Décès imminent
<input type="checkbox"/>	Besoins liés aux proches	<input type="checkbox"/>	Autre _____
Consentement de l'usager/proches			
<input checked="" type="checkbox"/>	oui		
<input type="checkbox"/>	non		

1.2 État du patient

État de conscience			
<input checked="" type="checkbox"/>	Alerte	<input type="checkbox"/>	Endormi
<input type="checkbox"/>	Agité	<input type="checkbox"/>	Inconscient
<input type="checkbox"/>	Confus	<input type="checkbox"/>	Décédé
L'entrevue s'est déroulée			
<input checked="" type="checkbox"/>	Usager seul		
<input type="checkbox"/>	Présence d'un proche		

1.3 Données sociodémographiques

Sexe : H F

Âge : 81 ans

État civil :

Célibataire

Marié

Conjoint(e) de fait

Séparé(e)

Divorcé(e)

Religieux(se)

Veuf(ve)

Situation de vie :

Vit seul

Vit en ressource d'hébergement

Vit en famille d'accueil

Vit avec un ou des membres de la famille

Vit avec enfants

Vit avec ses parents

Vit en garde partagée

Sans domicile fixe

Vit avec un ami

Composition de la famille :

- ♦ *Fils âgé de 56 ans, atteint de schizophrénie depuis la vingtaine, stable, inapte au travail, demeure avec Madame dans sa maison.*
- ♦ *Fille âgée de 60 ans, retraitée, demeure avec son conjoint dans une localité à plus de 400 km.*

Diagnostic principal :

Carcinome épidermoïde œsophage

Religion ou spiritualité d'appartenance :

Bouddhisme

Judaïsme

Christianisme

Islam

Anglican

Spiritualité autochtone traditionnelle

Catholique

Spiritualité laïque

Protestant

Athéisme

Hindouisme

Autre : _____ (champ texte)

Autres éléments de contexte :

Madame est originaire de l'Europe et habite au Québec depuis le début de l'âge adulte. Elle est arrivée en compagnie de son mari qui est venu pour le travail et un meilleur avenir pour la famille.

2. Exploration des repères

CROYANCES / PRATIQUES : *Dit avoir reçu la foi comme un héritage, plus que comme un choix. Cependant, il lui arrive de prier, de parler à Dieu, de demander son soutien. D'ailleurs, s'est adressée spontanément à Dieu ou à Marie durant l'entrevue. Elle croit en une autre vie de repos, de paix. Se pose de multiples questions existentielles sur Dieu et sur la vie.*

ESPOIRS : *Se sent déjà morte. A une vision très pessimiste de son avenir, liée aux multiples souffrances endurées par ses proches. Croit que seul un miracle pourrait régler ses problèmes. Sinon, ne désire pas de traitements, choisirait peut-être de se « laisser aller ». La question de l'aide médicale à mourir a été brièvement abordée.*

RELATIONS : *Parle de son mari qu'elle a soutenu au cours de sa maladie terminale, de ses enfants qu'elle a beaucoup aidés (son fils en particulier qui vit avec elle depuis sa naissance), de sa fratrie, de ses amis.*

VALEURS / ENGAGEMENT : *Dit avoir toujours agi par devoir dans sa vie, comme sa mère avant elle. Elle décrit sa mission comme ayant été au service des autres (sa famille rapprochée, ses amis), sans se poser de questions, et acceptait même de passer en deuxième ou en troisième. Constate que ses enfants n'ont pas les mêmes valeurs, ce qui lui fait craindre d'être délaissée, seule.*

3. Analyse et opinion professionnelle

3.1 Identification des repères-appuis et des repères-obstacles dans le cheminement de l'utilisateur

Repères-appuis	Repères-obstacles
X Croyances/pratiques	X Croyances / pratiques
0 Espoirs	X Espoirs
0 Relations	X Relations
0 Valeurs / engagements	0 Valeurs / engagements
0 Expérience de transcendance*	

3.2 Synthèse et opinion professionnelle

0	Bien-être spirituel
0	0 Semble en paix
0	0 Garde espérance
0	0 Est confortable avec les questions existentielles
0	0 Est capable de voir du sens malgré la situation (signification, direction, sensations)
0	Malaise spirituel
0	0 Garde des questions ou des incompréhensions
0	0 Est en chemin vers la paix intérieure
0	0 A besoin d'être conforté dans son espérance
0	0 Est en quête de sens (signification, direction, sensations)
X	Souffrance spirituelle
X	X Porte des questions existentielles profondes
0	0 N'a pas d'espérance
X	X Ne voit pas le sens (signification, direction, sensations) de cette situation

4. Intervention réalisée (s'il y a lieu)

0	Relation d'aide
0	Soutien spirituel
0	Rituel
0	Discernement ou accompagnement d'enjeux spirituels
0	Autres

4.1 Résultats

Résultats de l'intervention : _____

5. Suivi et plan d'accompagnement

5.1 Suivi

X	Suivi
0	Suivi si possible
0	Pas de suivi pour le moment
0	Référence à un ISS ou à un autre professionnel
0	Lien avec une communauté de foi particulière

5.2 Plan d'accompagnement

Croyances et pratiques

- X Aborder avec la personne le sens de ses croyances et de ses pratiques en regard de l'expérience qu'elle traverse.
- 0 Proposer à la personne un rituel lui permettant de renouer avec la richesse de sa vie intérieure.
- X Autre : Assurer une présence de soutien en respect de ses visions et de ses choix.

Espoirs

- 0 Soutenir la personne afin qu'elle envisage son avenir avec plus de sérénité, notamment en l'aidant à cerner certains appuis dans le quotidien lui permettant de mieux vivre cet épisode de vie.
- X Autre : Revisiter avec elle des lieux de réconfort et de paix vécus dans son histoire.

Relations

- 0 Accompagner la personne, afin de l'aider à trouver la paix malgré les défis relationnels qui s'imposent à elle.
- 0 Autre _____

Valeurs et engagements

- 0 Accompagner la personne, afin de l'aider à identifier les valeurs nouvelles qui émergent à la suite de l'expérience qu'elle traverse.
- 0 Soutenir la personne dans la hiérarchisation des valeurs qui émergent suite à la maladie
- 0 Autre _____

6. Consentement

- X L'utilisateur est en accord avec le plan d'intervention proposé.
- 0 L'état clinique de l'utilisateur ne permet pas d'obtenir son accord avec le plan d'intervention proposé.
- 0 L'utilisateur est en désaccord avec le plan d'intervention et les recommandations proposés.
- 0 L'utilisateur nous autorise à communiquer avec ses proches.
- 0 Les proches sont en accord avec le plan d'intervention proposé.

Signature: _____

Date: _____

NOTE D'ÉVALUATION AVEC UN PROCHE

1. Contexte de l'évaluation

1.1 Consentement et attentes

L'évaluation s'est réalisée avec :

Proche(s)

Usager et proche(s)

Précisez : _____

Consentement du proche mandataire

oui

non

Précisez : _____

Demandes et attentes : _____

Ce patient a reçu l'onction des malades.

Date : _____

1.2 Sources d'information consultées

Équipe clinique

Proches

Dossier

Bénévoles

Autre

Informations complémentaires et précisions :

Première rencontre auprès de Madame nouvellement arrivée afin de faire connaissance, présenter le service de soins spirituels et procéder à l'évaluation. Selon le dossier, madame est âgée de 90 ans et est atteinte d'un trouble cognitif; c'est essentiellement à l'aide de l'époux, qui est présent à son chevet, que l'évaluation est complétée.

1.3 Diagnostic et état du patient

Diagnostic : *Atteinte d'un trouble cognitif.*

État du patient :

<input type="checkbox"/>	Alerte	<input type="checkbox"/>	Somnolent
<input type="checkbox"/>	Agité	<input type="checkbox"/>	Inconscient
<input checked="" type="checkbox"/>	Propos confus	<input type="checkbox"/>	Décédé
<input type="checkbox"/>	Endormi		

Préciser : _____

1.4 Religion ou spiritualité d'appartenance

<input type="checkbox"/>	Bouddhisme	<input type="checkbox"/>	Hindouisme
<input type="checkbox"/>	Judaïsme	<input type="checkbox"/>	Islam
<input type="checkbox"/>	Christianisme	<input type="checkbox"/>	Spiritualité autochtone traditionnelle
<input type="checkbox"/>	Anglican	<input type="checkbox"/>	Spiritualité laïque
<input checked="" type="checkbox"/>	Catholique	<input type="checkbox"/>	Athéisme
<input type="checkbox"/>	Protestant	<input type="checkbox"/>	Autre : _____ (champ texte)

2. Exploration des repères

CROYANCES ET PRATIQUES : *Madame montre à plusieurs reprises une petite bague qu'elle porte ; c'est une figure de l'Enfant Jésus qu'elle nomme « mon bébé Jésus d'amour ». Pendant l'entrevue, elle donne des baisers à cette bague. Selon l'époux, Madame est croyante, mais ne pratique plus depuis plusieurs années. Elle serait probablement intéressée à recevoir la communion par les bénévoles, mais serait moins disposée à participer aux célébrations eucharistiques.*

ESPOIRS : *Pas d'informations pour le moment.*

RELATIONS : *Mariée depuis 64 ans, elle a deux enfants et six petits-enfants. Bien que madame ne se souvienne pas de ses petits-enfants, elle répète souvent qu'elle a de bons enfants. Phrases répétitives sur le fait qu'elle a un bon mari. Celui-ci indique qu'ils ont vécu d'heureux moments à écouter de la musique populaire.*

VALEURS / ENGAGEMENTS : *Le mari souligne les valeurs de bienveillance et de générosité de son épouse. Celle-ci s'assurait que tous les gens qui l'entouraient soient bien. Elle a été très généreuse. Elle a travaillé pendant 25 ans à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus comme aide de service. Elle aimait beaucoup ses collègues de travail et acceptait de faire des remplacements lorsqu'ils étaient dans le besoin. Elle faisait également partie d'une ligue de quilles où elle adorait jouer et rencontrer ses amis.*

EXPERIENCE DE TRANSCENDANCE : *n/a*

3. Analyse et opinion professionnelle

3.1 Repère en appui à l'intervention

Repères-appuis

- X Croyances/pratiques
- 0 Espoirs
- X Relations
- 0 Valeurs / engagements
- 0 Expérience de transcendance

3.2 Obstacles liés à chacun des repères

Repères-obstacles

- 0 Croyances / pratiques
- 0 Espoirs
- 0 Relations
- 0 Valeurs / engagements

4. Orientations / suivis et plan d'intervention

4.1 Suivis

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| X Suivi | 0 Pas de suivi pour le moment |
| 0 Référence | X Suivi (à la demande) |

Commentaires : _____

4.2 Plan d'intervention

- Favoriser la participation aux ateliers spirituels.
- Favoriser la participation aux célébrations eucharistiques.
- Offrir des visites de soutien spirituel en :
 - Favorisant le sentiment d'intégration dans la vie du centre d'hébergement.
 - Reconnaisant le résident dans les croyances et valeurs qui ont façonné sa vie et qui ont orienté ses choix fondamentaux.
 - Faisant vivre au résident des expériences gratifiantes de confiance et de paix.
 - Reconnaisant la valeur du résident et sa dignité fondamentale.
 - Soutenant une pratique religieuse et spirituelle (sensation) _____
 - Soutenant une expérience sensitive agréable _____
- Référer aux bénévoles pour activité particulière : *Offrir la communion.*
- Autre intervention planifiée : _____

Signature : _____ Date : _____

LA NOTE D'ÉVOLUTION

On écrit une note d'évolution pour toute rencontre réalisée auprès d'un patient ou d'un proche à la suite d'une rencontre d'évaluation. La note d'évolution comprend les différents éléments de la rencontre et décrit le cheminement de l'utilisateur dans le processus d'accompagnement, des interventions et des effets constatés. Elle se construit de manière descriptive selon le plan suivant :

1. Contexte de la rencontre
2. Intervention
3. Résultats
4. Entente

Voir l'exemple dans l'encadré ci-dessous :

1. *Contexte de la rencontre : Rencontre de suivi. Temps d'accompagnement dans l'optique des échanges de la semaine dernière. Madame collabore tout au long de l'entrevue. Elle est toujours en souffrance spirituelle, d'autant plus qu'elle a de nouvelles complications physiques qui se sont ajoutées. A rencontré le médecin, comme prévu, qui lui a proposé un plan de traitement.*
2. *Intervention : Relation d'aide et temps de prière. Madame reste ferme dans son choix de n'accepter que des soins visant le confort. Est troublée par la réaction de ses enfants à qui elle a l'impression de « faire de la peine ». Elle sent que c'est la première fois de sa vie qu'elle prend une décision par elle-même et pour elle-même. Elle ne s'attendait pas à être confrontée à autant de décisions difficiles à cette étape de sa vie.*
3. *Résultats : Sentiment d'être entendue et aidée. / Davantage confortable avec ses décisions. / Lien avec Dieu approfondi.*
4. *Entente : Reverrai Madame dans quelques jours.*

Signature de l'ISS et date

QUESTIONS EXPLORATOIRES A UN PROCHE D'UNE PERSONNE NE POUVANT PLUS S'EXPRIMER

RELATIONS

- a. Parlez-moi de Monsieur/ Madame, de sa vie!
- b. Quelle est la personne la plus impliquée auprès de Monsieur/ Madame?
- c. Quelles sont les personnes les plus importantes pour Monsieur/ Madame dans la famille, ses amis, ses connaissances.

VALEURS/ ENGAGEMENTS

- a. Quelles sont les principales valeurs de Monsieur/ Madame?
- b. Est-ce que Monsieur/ Madame a eu des engagements particuliers (groupes, mouvements)?
- c. Comment Monsieur/ Madame parlait-il ou parlait-elle de son travail?

CROYANCES ET PRATIQUES

- a. Parlez-moi des croyances de Monsieur/ Madame. Sont-elles importantes pour lui ou pour elle?
- b. Est-ce que Monsieur/ Madame a des pratiques ou des rituels particuliers?

ESPOIR

- a. Croyez-vous que Monsieur/ Madame aurait un souhait, un rêve à réaliser?
- b. Croyez-vous que Monsieur/ Madame a des regrets ?
- c. Est-ce que Monsieur/ Madame vous a déjà parlé de la mort ?
- d. Est-ce que Monsieur/ Madame vous a déjà parlé de l'après-mort?

SENS

- a. Qu'est-ce qui a été le plus important dans la vie de Monsieur/ Madame?
- b. Est-ce que Monsieur/ Madame a vécu une ou des épreuves marquantes dans sa vie?
- c. Est-ce que Monsieur/ Madame a vécu des moments vraiment heureux?

BIBLIOGRAPHIE

Brassard, Yvon (2000) *Apprendre à rédiger des notes d'observation*, 3e édition, volume 1-2, Longueuil.

Bryson, Ken, (2015) Guidelines for conducting a spiritual assessment, *Palliative and supportive care*, 13, 91-98.

Caenepeel, Didier (2017), Conférence prononcée au CSSanté à Québec (Février 2017).

Collaud, Thierry (2011) Le rôle des témoins dans la dimension spirituelle du prendre soin, *Médecine et Hygiène/ Revue internationale de soins palliatifs*, Vol.26, page 333 à 338.

CPSSS (2008), *Guide de rédaction de la note au dossier*, Centre de pastorale de la santé et des services sociaux, document inédit.

De Lubac, Henri (1990), *La lumière du Christ. Tome 1. Théologie de l'Histoire*. Desclée De Brouwer, 115-121.

Dumas, Marc, (2010) « La spiritualité aujourd'hui: Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi », *Théologiques*, Vol 18 no. 2.

Fromaget, Michel, (2009) « Anthropologie et soins de santé, les trois dimensions de la personne humaine », *Spiritualitésanté*, Hiver-printemps 2009, pp 12 à 22.

Fromaget, Michel, (2008a), *De l'esprit comme objet d'expérience / introduction à la phénoménologie de l'esprit*, conférence prononcée à Québec. Document inédit.

Fromaget, Michel, (2008b), *Conception spirituelle de l'homme et accompagnement des mourants*, conférence prononcée à Québec. Document inédit.

Fromaget, Michel, (2007), *Naître et mourir, anthropologie spirituelle et accompagnement des mourants*, François-Xavier de Guibert, Paris. Document inédit.

Grondin, Jean, (2003), *Du sens de la vie*, Édition Fides.

Kellen, Jacqueline, (2015) *Le bréviaire du Colimaçon*, Desclée et de Brouwer.

Marin, Claire, (2013) *La maladie/ entre crise et critique*, *Spiritualitésanté*, Vol. 6 no. 3.

Pargament, Kenneth I. (2007), *Spiritually Integrated Psychotherapy / Understanding and Addressing the Sacred*, The Guilford Press, New York, London.

Rosset, François, (2002), *Prise en charge spirituelle des patients : la neutralité n'existe pas*. *Revue médicale de la Suisse Romande*, no 122.

Roy, Louis, (2014), *L'expérience de transcendance, Phénoménologie et analyse critique*, Mediaspaul, Canada.

Rumbold, Bruce (2013), Spiritual Assessment and health Care Chaplaincy, *Christian Bioethics*, 19(3), 251-269.

Ugeux, Bernard (2001), *Retrouver la source intérieure*, De l'Atelier.

Waaijman, Kees (2006a), What is spirituality? *Acta Theologica Supplementum* 8.

Waaijman, Kees (2006b), Conformity in Christ, *Acta Theologica Supplementum* 8.

Zundel, Maurice, (2005), *Je est un autre*, Éditions Le Sarment, 2005 (publication originale 1971).