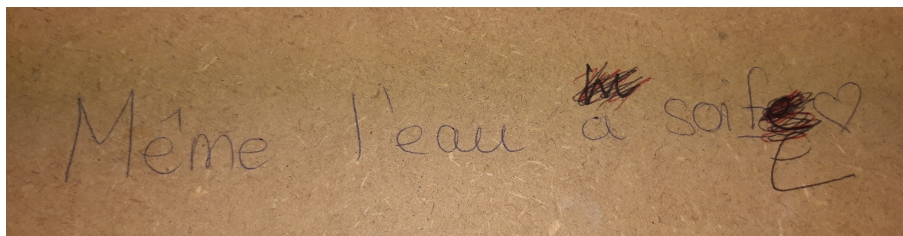


Guibert Terlinden, « En traversée du Covid, 'Même l'eau a soif' »,

In (Dir.) S. Buchter, C. Odier, E. Frick, *Soins et spiritualités en temps de pandémie. L'épreuve de la Covid-19*, numéro collectif de la collection Soins et Spiritualité, éditions Sauramps médical, janvier 2021, 388 p.

« 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'* »¹, 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 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, reconforter – être là – rebondir – amour viral, solidarité, entraide, disponibilité – émotions – fierté – humilité – nos essentiels remués – adaptation, ouverture à l'inattendu – garder contact – crise,

¹ 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. »

discernement, sens – mort, deuil – épreuve (rendre vrai) – indignation, colère, résistance, objection – joie – salut – délicatesse – raconter, 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 (Fig.1) 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... Les quinze premiers jours d'avril, les soignants vivront 40 des 80 décès du 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 &

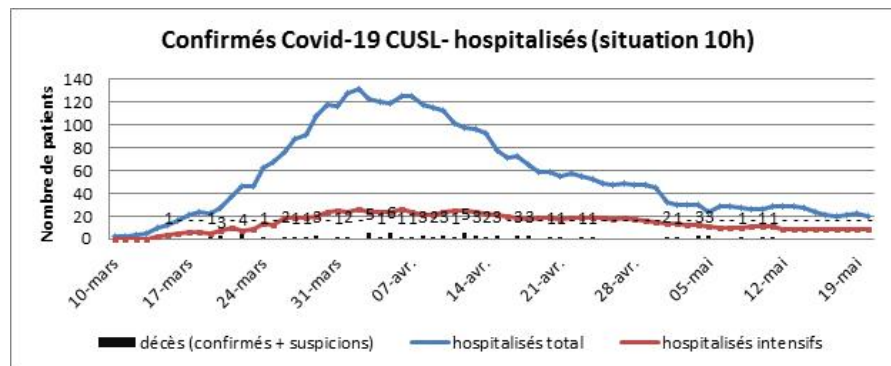


Figure 1

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 même martyrs, *au front*. Lors de la première messe après 15 longues semaines de jeûne (28/6), nous serons convalescents au milieu des malades...

Fragilité du cadre institutionnel concernant l'accompagnement spirituel

Le texte qui régule les "Pratiques religieuses et philosophiques aux Cliniques Saint-Luc"² 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 écartés³ 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 sur le Campus et ailleurs ont tous imploré. 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 disponibles⁴. Pour y parvenir, nous bricolons des horaires supportables, une façon de nous soutenir et de soigner le lien avec nos réseaux⁵, 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 édictée sans qu'aucun échange n'ait été prévu avec les intéressés :

² Validé par le Comité de direction du 10/7/2018. Voir notre site internet alma-aumonerie.be > bibliothèque > auteurs > SAINT-LUC institution. Depuis 1973, la législation belge (Circulaire De Saeger) institue cette assistance en droit : « Les ministres des cultes et conseillers laïcs **demandés par les patients auront librement accès à l'établissement** : ils y trouveront le climat et les facilités appropriés à l'accomplissement de leur mission. La liberté entière d'opinion (.) sera garantie ».

³ Ils pourront réintégrer par couches : les >50 ans (8/6) puis >65 (15/6), puis tous (23/6). Trois règles en quelques jours...

⁴ Alors que, dans certains hôpitaux et dans quasi toutes les maisons de repos, les aumôniers ont été éjectés.

⁵ Nous avons remodelé notre site internet (Cf. alma-aumonerie.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...

« 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.)⁶.

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 décédés⁷, 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, les accompagnements possibles dont beaucoup par téléphone, tablettes, courriels, etc.

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 rituel essentiel mais si confiné ; également pour conserver le lien avec des patients interdits de visite ou avec les amis médecins du Sud. Un patient Covid 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. Photographier le

⁶ Département infirmier, *Procédure de prise en charge de la fin de vie et après décès pour les patients décédés du Covid-19* (ci-après D.I.- non daté). Quelques toilettes rituelles non-Covid ont quand même eu lieu.

⁷ Voir, dans cette publication, la relecture théologique que fait ma collègue Florence HOSTEAU, *L'âme d'une Clinique multi-convictionnelle ! Quand l'épreuve la révèle.*

visage des défunts du Covid a, par contre, été un rituel qui a 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 ? Notre directeur, R. Mazy, témoigne avoir réalisé – un vrai trauma – ce que ce geste impliquait : dans son hôpital, on empêchait donc les familles d'accompagner leurs proches...

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

Face à la détresse spirituelle en laquelle seront laissés de nombreux patients et proches, l'indignation d'Antigone va s'éveiller en nous aussi. Pourquoi la présence des familles autant que le 'soin' spirituel/religieux ont-ils eu tant de peine, à côté des 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 sont à nouveau *séquestrées* à ce jour (31/07). Ces divergences de finalités en présence devraient être fortement questionnées. 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 présence possible de la famille, nous a ramenés à la posture 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 : « *Il 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 fût 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 le plus souvent 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. Encore aurait-il fallu pour cela harceler les diverses hiérarchies submergées ou essoufflées...



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, on captait 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 ; et 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 ?⁸ Qu'auriez-vous dit ?

Les collègues des autres traditions, les médecins, soignants, patients et familles contactés m'ont donné généreusement de leur temps et partagé leur questionnement intime : j'ai été ému d'une joie profonde par leur humanité. Tous ont consonné avec cette souffrance. Au nom de leur responsabilité, aucun n'a hésité à se démener pour mieux ajuster sécurité et humanité, et à aménager les 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

⁸ Voir Guibert TERLINDEN, Les soignants seraient-ils devenus les seuls spécialistes des fragilités de la vie ? in *LLB*, 4 avril 2020 et ID., L'humain n'est pas une tomate qui peut pousser hors-sol, dans le passionnant *numéro spécial Covid* de la *Revue Louvain Médical* mai-juin 2020, pp.390-94 (Cf. alma-aumonerie.be > bibliothèque > auteurs) ; et mes collègues Florence HOSTEAU et Marie-Thérèse HAUTIER, un cri du cœur dans *Saint-Luc au temps du Covid-19*, été 2020, p.27 (Idem).

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 sages⁹ 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 ? Peut-être aussi à écouter leurs propres indignations et à les conduire plus loin ? A imaginer ?

L'accompagnement spirituel : non-essentiel ?

Nous réaliserons fort tard que nous avons été associés aux bénévoles '*non-essentiels*' (!?). J'ignore si ce fût débattu et qui en a décidé. Ce n'est que le 28/4 que, à notre demande et avec l'appui d'un allié 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 institutionnelle formelle à ce jour, et donc pas de sécurité. Nous n'avons cependant pas attendu passivement et avons 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, écrive ce SMS : « *Ta présence pour moi sont des moments prioritaires de ma vie spirituelle* », ce fut le sésame pour qu'une médecin du service 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 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.



⁹ Une petite cellule éthique volante a été aidante, côté infirmier. Ce pourrait être élargi à quelques autres professions.

