



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

DIRECTIVES

L'AUMÔNERIE EN TANT QUE SPIRITUAL CARE SPÉCIALISÉ DANS LES SOINS PALLIATIFS

Introduction	4
Contexte historique	4
Objectifs et limites	4
Destinataires.....	5
Cadre.....	5
Remarques concernant la terminologie utilisée dans le document	5
Base	7
Conception de l'aumônerie.....	7
Compétences personnelles et spécialisées du professionnel de l'aumônerie en théologie et en accompagnement spirituel.....	7
A. Accompagnement des patient(e)s et de leur entourage	9
Directive 1 : Etre présent dans la relation.....	9
Directive 2 : Clarification et mission.....	10
Directive 3 : Accompagnement.....	10
Directive 4 : Sensibilité et diversité culturelle	11
Directive 5 : Relations externes et continuité	12
B. Collaboration interprofessionnelle	13
Directive 6 : Collaboration au sein d'une équipe interprofessionnelle.....	13
Directive 7 : Accès à l'information et à la documentation des soins.....	13
Directive 8 : Devoir de confidentialité	14
C. Collègues et organisation/institution	15
Directive 9 : Accompagnement, conseil et formation continue des collègues	15
Directive 10 : Valeurs/travail pour l'institution	15
D. Amélioration de la qualité et contrôle qualité	16
Directive 11 : Code d'éthique.....	16
Directive 12 : Formation et perfectionnement	16
Directive 13 : Recherche et amélioration de la qualité.....	17
Annexe	18
I. Bibliographie	18
II. Membres du groupe de pilotage du groupe professionnel accompagnement spirituel	18
III. Auteurs (par ordre alphabétique).....	19

INTRODUCTION

CONTEXTE HISTORIQUE

Depuis la création des hospices pour les malades incurables par des monastères et des ordres chrétiens au XI^e siècle, la prise en compte des besoins spirituels et existentiels des personnes gravement malades et mourantes est au cœur des soins. Ainsi donc, depuis mille ans, l'aumônerie n'a eu de cesse d'évoluer et de s'adapter aux circonstances de chaque époque, en se remettant toujours en question.

Dans un passé plus récent, cependant, une étape décisive a été franchie avec les débuts de la formation à l'aumônerie clinique aux Etats-Unis en 1925 (Clinical Pastoral Education). Elle a intégré les impulsions de la psychothérapie «orientée sur le client» et de la psychologie humaniste, selon le modèle de Carl Rogers. Cette formation à une aumônerie clinique professionnalisée et interprofessionnelle est apparue en Europe en 1960 et s'est répandue dans les paroisses, les hôpitaux, les prisons et les institutions psychiatriques. Par la suite, la perception de l'accompagnement spirituel a progressivement évolué pour passer entre autres d'une «prise en charge religieuse et sacramentelle» à une relation thérapeutique orientée sur l'écoute et le conseil.

Une autre étape est ensuite franchie dans les années 50, avec le mouvement des hospices, par la pionnière Cicely Saunders, travailleuse sociale, puis infirmière, et enfin médecin, enracinée dans la foi chrétienne et par ailleurs convaincue de la nécessité du respect entre les religions, ainsi que par d'autres personnalités du monde anglo-saxon issues des domaines de la médecine, des soins, de l'aumônerie et du travail social. En 1967, Cicely Saunders a fondé le St Christopher's Hospice, premier hospice moderne basé à Londres. Les soins palliatifs, qui sont nés de ce mouvement, considèrent la personne humaine dans sa globalité, en envisageant tant les besoins et les ressources spirituels, que les besoins et ressources physiques, psychiques et sociaux¹. A l'origine déjà, les soins palliatifs ont consisté dans une prise en charge interprofessionnelle des patient(e)s où, au moyen d'échanges, des spécialistes

de l'aumônerie, de la médecine, des soins et du domaine psychosocial unissent leurs forces pour prendre en charge les besoins de malades graves et de leur entourage².

Plus tard, en 1984, l'OMS a promu une vision plus globale de la personne humaine, où la spiritualité est dorénavant considérée comme une dimension qui contribue à la santé globale de la personne.

Les professionnels de l'aumônerie en Suisse sont tenus d'intégrer cette approche globale des soins palliatifs à leur pratique. En tant que spécialistes du Spiritual Care³, ils y participent dans le cadre de la prise en charge commune, par les différentes professions de santé, des besoins spirituels, des ressources et des questions des patient(e)s et de leur entourage. En outre, ils mettent à disposition leurs connaissances et compétences spécialisées pour un accompagnement existentiel et spirituel/religieux au sein d'une équipe interprofessionnelle. Ils définissent ce qu'est l'accompagnement spirituel dans le cadre des soins palliatifs et de la collaboration interprofessionnelle en tant que «Spiritual Care spécialisé».

OBJECTIFS ET LIMITES

L'objectif des présentes directives est de décrire l'apport spécifique de l'aumônerie à la prise en charge commune des besoins spirituels des personnes concernées, en tant que dimension des soins palliatifs. Dans cette optique, le présent document décrit de manière systématique les interventions spirituelles relatives aux différents domaines d'action de l'aumônerie dans le cadre de soins palliatifs ; il en mentionne également les critères d'évaluation.

Ces directives visent d'autre part, grâce à leur systématique et leur pertinence pratique, à permettre une communication transparente et efficace avec des intervenants internes à l'aumônerie et avec d'autres groupes professionnels. Il s'agit ici de qualifier le travail de l'aumônerie comme un «Spiritual Care spécialisé».

Ces directives sont vérifiées et améliorées en permanence afin de garantir et de perfectionner la qualité.

DESTINATAIRES

Ces directives s'adressent en premier lieu aux praticiens en soins palliatifs généraux et en soins palliatifs spécialisés⁴, intervenant dans les secteurs stationnaires et ambulatoires des soins palliatifs. Elles s'adressent aussi aux instances décisionnelles et aux spécialistes du secteur de la santé et des églises, ainsi qu'à toutes les personnes intéressées, telles que les spécialistes de l'aumônerie qui travaillent dans le cadre de soins palliatifs.

CADRE

1. Les présentes directives ont été élaborées en étroite collaboration avec la «Task Force Spiritual Care» (palliative ch), en parfaite synergie avec son document de référence «Spiritual Care en soins palliatifs⁵ – Directives pour une pratique interprofessionnelle». Elles sont en outre un outil qui décrit le travail interprofessionnel.
2. Elles s'inspirent d'autre part des orientations du document stratégique : «Standards of Practice for Professional Chaplains in Hospice and Palliative Care» de l'«Association of professional chaplains» américaine⁶.

Elles tiennent compte en outre des prescriptions nationales et internationales en matière de soins palliatifs (OMS/EAPC), et en particulier des documents de base de l'OFSP⁷.

REMARQUES CONCERNANT LA TERMINOLOGIE UTILISÉE DANS LE DOCUMENT⁸

- Conformément aux Directives nationales en matière de soins palliatifs (2011/14), on entend par soins palliatifs «le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Bien qu'ils soient introduits à un stade précoce, ils interviennent principalement au moment où le diagnostic

vital est ou paraît engagé, et où les soins curatifs ne constituent plus un objectif primaire. Ils offrent aux patient(e)s, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs visent à atténuer la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel»⁹.

- Dans le cadre des présentes directives, l'accompagnement spirituel désigne l'accompagnement spirituel/religieux et inclut les composantes existentielles, psychiques, sociales et biographiques.
- Par le terme de religion, on entend toute communauté partageant des traditions, rituels et textes spécifiques (christianisme, judaïsme, islam, hindouisme, bouddhisme, etc.), dans toute la diversité des formes que de telles pratiques confessionnelles et culturelles peuvent prendre.
- Au-delà de l'appartenance institutionnelle à la religion, la religiosité désigne la façon personnelle de concevoir et de vivre sa religion.
- La spiritualité désigne l'attachement d'une personne à ce que la vie lui offre, lui inspire et lui

1 Voir Organisation mondiale de la santé (OMS) 2002.

2 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) 2016. Puchalski 2009. In: Journal of Palliative Medicine 12, (2009), 885-904. Voir Palliative ch 2018

3 Puchalski 2009. In: Journal of Palliative Medicine 12, (2009), 885-904. Voir palliative ch 2018.

4 Voir Timmermann, Guus/ Baart, Andries In: Conradi Elisabeth./Vosman Frans. (Hg.), Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main, (2016) 189 - 208

5 palliative ch 2018

6 Association of Professional Chaplains 2014.

7 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS); Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012, 2010a. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS); Directives nationales en matière de soins palliatifs, Bern 2010. Palliative ch, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, BIGORIO 2008, Recommandations Soins Palliatifs et Soins Spirituels. Consensus pour la «best practice» en Suisse, Bigorio 2008. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS); équipe interprofessionnelle dans les soins palliatifs, Principes pour une prise en charge en fin de vie orientée patient, Berne 2016.

8 Voir palliative ch, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Task Force Spiritual Care: Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle. 2018

9 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) 2010b, 8.



apporte, ainsi que les convictions, les valeurs, les expériences qui y sont associées, que celles-ci soient de nature religieuse ou non¹⁰.

BASE

CONCEPTION DE L'AUMÔNERIE

L'aumônerie, au sens de l'accompagnement spirituel/religieux comprend cinq dimensions selon Morgenthaler :

1. l'aumônerie comme relation,
2. une manière de communiquer,
3. une manière de structurer les thématiques,
4. la façon dont elle s'intègre dans son contexte,
5. l'aumônerie comme permettant le lien à la transcendance¹¹

Elle désigne «une attention bienveillante qui offre une présence, une écoute, et un dialogue; elle constitue un processus d'accompagnement dans des cadres existentiel, spirituel et systématique; elle s'adresse au quotidien à des individus, des couples, des familles, des groupes et des communautés; elle accompagne chacune et chacun dans des moments de crise ou dans des phases de transition; elle propose différents moyens de rencontre : des discussions, des prières, des bénédictions, des actes symboliques, des rituels et des sacrements»¹².

En conséquence, elle est partie intégrante des missions communes à l'ensemble des professions de santé, qui consistent à intégrer les enjeux et les questions existentielles et spirituelles/religieuses des patient(e)s et de leurs proches. Elle propose un accompagnement professionnel.

L'accompagnement de l'aumônier est fondé sur une anthropologie de nature chrétienne et humaniste, qui intègre les dimensions corporelle, psychique, sociale et spirituelle. Il reconnaît la dignité intrinsèque de chaque être humain, indépendamment de ses capacités ou de ses particularités, en lien avec la vision de l'être humain créé à l'image de Dieu.

COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SPÉCIALISÉES DU PROFESSIONNEL DE L'AUMÔNERIE EN THÉOLOGIE ET EN ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL

Les professionnels de l'aumônerie dans les soins palliatifs sont au bénéfice d'une formation universitaire en théologie ou d'un diplôme équivalent ; ils ont suivi une formation continue en accompagnement spirituel clinique, systémique et orientée solution, avec une orientation dans le domaine de la psychologie pastorale; ils sont également au bénéfice d'une formation complémentaire en soins palliatifs.

Les professionnels de l'aumônerie doivent avoir acquis ces dix compétences :

1. Compétence en psychologie pastorale : accompagnement spécialisé de fin de vie et de deuil, ou de crise (en intégrant des aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels)¹³.
2. Compétence en communication : établir des relations dans le respect et la liberté. Accompagner la transmission de contenus émotionnels, personnels et/ou conflictuels¹⁴.
3. Compétence religieuse-spirituelle : capacité à accompagner spirituellement des personnes avec des orientations religieuses ou spirituelles différentes. Prise en considération des sources d'inspiration, des valeurs et des pratiques spirituelles des personnes, indépendamment de l'appartenance religieuse. Permettre de donner corps à la dimension spirituelle. Connaissances spécialisées dans les domaines suivants : religions, confessions religieuses, cultures, spiritualité,

¹⁰ L'Association européenne de soins palliatifs (EAPC) définit la spiritualité comme la dimension dynamique de la vie humaine ayant trait à la façon dont les personnes (en tant qu'individus ou en collectivité) perçoivent, expriment et/ou recherchent le sens et la transcendance, ainsi que la façon dont elles entrent en relation avec le moment présent, avec soi-même, avec les autres, avec la nature, le sens et/ou le sacré (cf. Nolan et al., 2011).

¹¹ Morgenthaler 2009, 24

¹² Cf. Tschanz Cooke 2013, 179 (traduction libre).

¹³ Klessmann 2008, 263ss

¹⁴ Ziemer 2004, 183.



valeurs, philosophies. Orientation vers des représentants religieux, et relations avec ceux-ci¹⁵.

4. Compétence en matière rituelle et liturgique : préparer et réaliser des rituels d'adieu, des cérémonies funéraires, de reconnaissance, ou de commémoration, relevant de traditions anciennes ou nouvelles, et tenant compte des particularités de chacune et chacun¹⁶.
5. Compétence au plan éthique : Participation et soutien lors de la prise de décision, en cas de dilemme ou de problèmes éthiques¹⁷.
6. Compétence systémique : faciliter de manière compétente la mise en route de processus complexes au sein du système familial, de l'environnement social, et de la collaboration interprofessionnelle¹⁸.
7. Compétence contextuelle : mise en place de réseaux, et collaboration avec les autres professionnels, avec les proches (familles ou p.ex. voisins et amis), comme aussi avec des paroisses et des réseaux de bénévoles¹⁹.
8. Compétence herméneutique : prise en charge de la joie et de la douleur comme aussi des phases de transition. Compréhension et interprétation appropriées. Interprétations et identification des ressources qui contribuent à favoriser l'espérance, l'équilibre, la consolation et la confiance²⁰.
9. Compétences personnelles : intégrité, authenticité, confiance, capacité à gérer les conflits, résistance. Enracinement personnel dans une pratique religieuse - spirituelle²¹.
10. Connaissances théoriques : expertise critique dans le domaine scientifique et dans la recherche. Conceptualiser et communiquer sa propre approche de l'aumônerie²².
11. Compétence en analyse sociale : participer à la réflexion critique concernant la place des soins palliatifs au sein des structures sociales²³.

A. ACCOMPAGNEMENT DES PATIENT(E)S ET DE LEUR ENTOURAGE

DIRECTIVE 1 : ÊTRE PRÉSENT DANS LA RELATION

Base

L'accompagnement spirituel et/ou religieux est caractérisé par la relation à soi-même, à l'autre et à la transcendance²⁴.

Cette présence se décline dans trois domaines :

- être présent à l'autre²⁵, dans la rencontre,
- être présent dans le dialogue et dans son rôle professionnel d'aumônier²⁶,
- être présent dans le lien avec la dimension spirituelle et/ou religieuse²⁷.

Le professionnel de l'aumônerie est ouvert au monde du patient ; il se laisse toucher par la personne unique qui est là avec lui ; il est attentif à ses besoins et à ses aspirations profondes ; il est d'autre part conscient de la vulnérabilité et de la fragilité du/de la patient(e) qui fait écho à sa propre fragilité²⁸.

C'est dans le cadre ainsi défini que peuvent émerger les thèmes significatifs pour l'accompagnement :

- Dans le vécu personnel du/de la patient(e) tel qu'il le partage avec le professionnel de l'aumônerie.
- Dans le dialogue entre deux personnes dans leur rôle respectif et dans leur profondeur.
- Dans les thèmes abordés, ceux qui émergent parce qu'ils sont significatifs dans la situation présente : «cette thématique concrète plutôt que tous les autres thèmes possibles» (maladie et santé, vie et mortalité p.ex.). Dans un échange au niveau spirituel et/ou religieux, «ce premier thème concret» peut devenir la trame du processus spirituel qui s'engage.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie :

- Est disponible et s'engage dans la relation.

- Construit le lien, l'alliance, avec attention et empathie.
- Peut entrer dans le monde de l'autre, avec respect et bienveillance.
- Ne juge pas le récit de l'autre, mais reconnaît ce qui est important pour lui.
- Est ouvert à l'autre et se laisse toucher et rencontrer.
- Réfléchit aux thèmes abordés et les reflète selon sa propre perception.
- Laisse l'autre déterminer ce qu'il désire en terme de soutien.
- Donne du temps et prend le temps.
- A le souci de la confiance et de l'alliance qui se construit.

Critères

- Le professionnel de l'aumônerie offre sa présence en toute simplicité et humilité ; le patient est libre de l'accepter ou de la refuser.

15 *ibid.*, 184; Morgenthaler 2009, 25/28.

16 Klessmann 2008, 155ss.

17 Klessmann 2008, 300ss.

18 Morgenthaler 2014, 59ss.

19 Morgenthaler 2009, 25

20 Ziemer 2004, 183

21 Voir Ziemer 2004, 182

22 Ziemer 2004, 18

23 Voir Nauer 2014, 311.

24 Cf. la définition qui fait consensus : « La spiritualité se vit dans le lien à soi-même, à l'autre et à la transcendance », BIGORIO 2008, Recommandations Soins Palliatifs et Soins Spirituels.

25 «Entscheidend für eine präsentische Herangehensweise ist der Anschluss an die Lebenswelt und den Lebenslauf, der eher rekonstruktiv aufgefasst wird, also aus der Innenperspektive heraus, statt gefühlsbetont oder erklärend.» Timmermann, Baart, 194

26 «Die präsentische Sorgebeziehung ist eine Beziehung, in welcher der andere in der Gegenwart der Fachkraft zugleich ungleich und gleichwertig sein kann ».

Timmermann/Baart 2016, 204.

27 Voir Martin Buber : « Der Zweck der Beziehung ist ihr eigenes Wesen, das ist: die Berührung des Du. Denn durch die Berührung jedes Du rührt ein Hauch des ewigen Lebens uns an ». Buber 2002, 61..

28 Une chose significative dans la constitution de l'alliance, « ist ein bewusster Perspektivenwechsel und die Bereitschaft, sich der Lebenswelt der Betroffenen 'auszusetzen' (exposure) ». Voir Timmermann/Baart, 196



- Le professionnel de l'aumônerie est attentif aux thèmes abordés ; il les met en relation avec la situation présente et propose des liens avec la dimension religieuse et/ou spirituelle.
- Le professionnel de l'aumônerie offre un regard rétrospectif et une analyse globale de l'ensemble du processus.

DIRECTIVE 2 : CLARIFICATION ET MISSION

Base

Le processus de compréhension et de clarification du rôle constitue une étape préalable essentielle à la pratique de l'aumônerie. Pour permettre une prise en charge efficace, il importe que le professionnel de l'aumônerie connaisse clairement la situation et les besoins du/de la patient(e), de manière à pouvoir proposer un soutien et un accompagnement adaptés. La prise en charge du/de la patient(e) ou de ses proches dans un contexte de soins palliatifs nécessite aussi une prise en compte des dimensions physique, psychosociale et spirituelle/religieuse ; il est également nécessaire de prendre en compte les ressources et les espoirs des personnes. Pour ce faire, il s'agit de permettre que les souffrances, ressources et craintes spirituelles et religieuses puissent s'exprimer, quel que soit le type d'images ou de représentations utilisé.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- rassemble et évalue, selon une approche spirituelle globale, des informations concernant les souffrances, les besoins, les attentes et les ressources d'ordre spirituel, religieux, psychique et social des patient(e)s et de leurs proches.
- recourt pour ce faire à des instruments d'évaluation reconnus, le cas échéant.
- évalue les possibilités et les ressources, mais également les risques et les obstacles à un accompagnement spirituel, religieux et existentiel efficace ; respecte ce qui ne peut être nommé.

- identifie les craintes et précise les objectifs de l'accompagnement en collaboration avec le/la patient(e) ou ses proches.

Critères

- Une première évaluation doit intervenir conformément aux normes établies par l'institution (délai et forme de l'évaluation).
- Par la suite, l'évaluation devra être mise à jour régulièrement.
- La religiosité et la spiritualité, la culture et les valeurs du/de la patient(e) et de ses proches doivent être reconnues et respectées. La communication doit être axée sur le/la patient(e).
- Les informations pertinentes pour la collaboration interprofessionnelle doivent être documentées de manière à ce que l'équipe interprofessionnelle puisse y accéder.

DIRECTIVE 3 : ACCOMPAGNEMENT

Base

L'aumônier crée une relation empreinte d'estime, d'authenticité, de respect et de confiance avec le/la patient(e) et ses proches. Dans la discussion, il fait preuve de bienveillance et d'ouverture. Le cas échéant, il peut proposer également des rituels (p. ex., bénédictions, prières, ou sacrement des malades). L'émergence d'une dimension spirituelle échappe à toute maîtrise ; en ce sens, elle est toujours plus vaste que ce que l'on peut exprimer ou analyser.

Le professionnel de l'aumônerie assume au sein de l'équipe soignante la responsabilité de l'accompagnement spirituel/religieux des patient(e)s et de leurs proches. En tenant compte scrupuleusement de la conception du monde et des valeurs des personnes concernées, il élabore, à travers des échanges avec l'équipe interprofessionnelle, un concept d'accompagnement spirituel/religieux permettant le bien-être global du/de la patient(e) et de ses proches ; il s'assure de la continuité de cet accompagnement.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- initie un accompagnement, selon le désir du/de la patient(e) et de ses proches, ou selon les indications de l'équipe soignante.
- accompagne le/la patient(e) par sa présence, par le dialogue et par des rituels ; il prend en compte notamment les thématiques suivantes : le vécu de la séparation et du deuil, l'enracinement spirituel quand il renforce la personne, la valeur de la vie, ainsi que la réconciliation avec soi-même et avec le monde.
- perçoit les souffrances psychiques, sociales et spirituelles-religieuses qui se manifestent par la tristesse, la maladie, les crises, le mourir et la mort. Il accompagne les patient(e)s et leurs proches dans leurs besoins en les reliant à leurs ressources.
- élabore, sur la base de l'évaluation clinique, un concept d'accompagnement spirituel/religieux du/de la patient(e) et de ses proches.
- collabore activement avec l'équipe soignante.
- conseille et accompagne le/la patient(e) ou ses proches, ainsi que l'équipe interprofessionnelle, dans des processus de décision en matière d'éthique.

Critères

- Le concept d'accompagnement spirituel/religieux doit être fondé sur une prise en compte spirituelle/religieuse globale ; il permet ainsi une relation de confiance à long terme.
- Le concept d'accompagnement spirituel/religieux doit avoir pour objectif d'accompagner les besoins et les symptômes, mais aussi de renforcer les ressources personnelles et de soutenir les liens du/de la patient(e) avec lui/elle-même, avec son environnement, avec ses valeurs et avec la transcendance (telle qu'il se la représente).
- Le professionnel de l'aumônerie est exercé à la conduite d'entretiens cliniques ; il y apporte ses compétences spirituelles-religieuses et rituelles, et ce de manière ouverte.

- Conformément au concept d'accompagnement et aux interventions qui s'y réfèrent, le professionnel de l'aumônerie entretient un dialogue permanent avec le/la patient(e) ou ses proches, de même qu'avec l'équipe soignante.
- Le professionnel de l'aumônerie peut être amené à accomplir des services de piquet conformément aux plans d'affectation en vigueur au sein de l'établissement.

DIRECTIVE 4 : SENSIBILITÉ ET DIVERSITÉ CULTURELLE

Base

Dans la société contemporaine, la multiplicité des traditions culturelles, spirituelles et religieuses est une évidence.

L'équipe d'accompagnement doit appréhender avec respect et considération cette diversité des us et coutumes culturels, spirituels et religieux, mais également des parcours de vie. Le professionnel de l'aumônerie aide l'équipe interprofessionnelle à entretenir une telle sensibilité et lui met à disposition ses connaissances spécialisées sur ces questions.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- s'engage dans l'accompagnement et le soutien de personnes gravement malades en respectant leurs particularités culturelles et biographiques.
- encourage au sein de l'équipe interprofessionnelle la sensibilité à cette diversité. Il met à profit ses connaissances sur les différentes représentations et traditions culturelles, religieuses et spirituelles.
- dialogue avec la/le patient(e) et ses proches, en demeurant à l'écoute de leurs craintes et leurs besoins particuliers au niveau personnel, culturel, social et spirituel/religieux.



Critères

- Le professionnel de l'aumônerie met à disposition ses connaissances de base en matière de différences culturelles en ce qui concerne la compréhension de la santé et de la maladie, ainsi qu'en matière d'accompagnement interculturel.
- L'appartenance de l'accompagnant spirituel à la tradition chrétienne est transparente.

DIRECTIVE 5 : RELATIONS EXTERNES ET CONTINUITÉ

Base

Au cours du processus d'accompagnement (prise de contact, accompagnement et fin de la prise en charge), le professionnel de l'aumônerie veille à gérer soigneusement les relations externes. Cela permet de garantir un suivi dans le soutien spirituel/religieux aux proches après le décès du/de la patient(e) et dans le temps du deuil. Après une évaluation attentive, le professionnel de l'aumônerie planifie toutes les interventions en accord avec le/la patient(e) et ses proches ; il permet à ce titre un suivi qui tienne compte de leurs besoins et souhaits personnels. Ses interventions se font en accord avec l'équipe soignante.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- au début de l'accompagnement, identifie d'éventuels liens existants avec des référents spirituels/religieux.
- le cas échéant, prend contact avec des responsables ou référents externes, de manière à garantir la poursuite d'une relation spirituelle/religieuse de confiance.
- transmet au besoin des informations spécifiques à ces responsables et ce en accord avec le/la patient(e).
- lors d'un transfert vers une autre institution, contacte, sur demande, le collègue aumônier sur place et lui transmet, en accord avec le/la patient(e), les informations nécessaires et utiles.

- en cas de décès dans l'institution, accompagne les proches endeuillés, selon les vœux du/de la patient(e), par la parole et par des rituels.

Critères

- Les contacts au sein de l'équipe interne d'aumônerie, ainsi qu'avec des paroisses, des communautés ecclésiales ou des associations religieuses ou non confessionnelles extérieures à l'institution, ces contacts se font dans le respect de la confidentialité.
- Existence d'une liste d'adresses des différentes confessions, religions et communautés basées sur des représentations différentes du monde, ainsi que d'autres spécialistes ou groupes de pensée.

B. COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

DIRECTIVE 6 : COLLABORATION AU SEIN D'UNE ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

Base

La collaboration interprofessionnelle est indispensable à la pratique des soins palliatifs. En tant que spécialistes des soins palliatifs, les professionnels de l'aumônerie sont intégrés aux équipes interprofessionnelles (médecine, soins, travail social, psychologie, aumônerie, physiothérapie, ergothérapie, conseil en nutrition, pharmacie, art-thérapie, musicothérapie, médecine complémentaire, entre autres)²⁹. La dimension spirituelle est une dimension fondamentale de la prise en charge globale. Le professionnel de l'aumônerie est le responsable et le référent de la dimension spirituelle dans sa diversité ; il veille à la prise en compte et à la mise en œuvre de cette dimension, auprès des patient(e)s et de leurs proches comme auprès de l'équipe soignante.

Il attire en outre l'attention sur ces enjeux lors d'échanges formels et informels au sein de l'équipe interprofessionnelle. Il contribue ainsi de manière essentielle à la formation d'une culture globale multidimensionnelle des soins palliatifs.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- apporte son soutien à l'équipe en contribuant à la globalité de la prise en charge des patient(e)s et de leurs proches. Dans son accompagnement, il met en évidence les enjeux, les besoins et les ressources existentiels, spirituels et religieux des patient(e)s et de leurs proches.
- participe à différents groupes de travail interprofessionnels.
- partage au sein de l'équipe interprofessionnelle l'approche de l'aumônerie, ses valeurs, ses compétences et ses méthodes de travail spécifiques.
- prend régulièrement part à des échanges interprofessionnels, à des discussions (tables rondes),

à des échanges sur des situations particulières, et, le cas échéant, les conduit.

Critères

- En tant que spécialité des soins palliatifs, l'aumônerie est intégrée dans la structure organisationnelle de l'institution et dans les processus de collaboration.
- L'aumônerie porte la responsabilité de sa participation à la formation et la formation continue interprofessionnelle, tant dans les soins palliatifs généraux que spécialisés.

DIRECTIVE 7 : ACCÈS À L'INFORMATION ET À LA DOCUMENTATION DES SOINS

Base

Comme collaborateur de l'équipe, le professionnel de l'aumônerie a accès à une information qui lui permet d'ajuster son concept de l'accompagnement spirituel/religieux au projet interdisciplinaire de soin. De même, il communique à l'équipe ses propres observations, évaluations et questionnements, ainsi que ses propositions d'accompagnement spirituel. Pour que cet échange puisse exister, cela suppose d'une part une relation de confiance dans l'équipe et, d'autre part, le respect de la confidentialité et du devoir de discrétion. L'outil de communication est le dossier du/de la patient(e).

Mais l'information passe également par un contact personnel avec l'équipe soignante, pour des échanges plus informels qui tissent au fil du temps les bonnes relations dans l'équipe.

L'échange des informations, formel et/ou informel, contribue à la construction de l'esprit et de la «culture» de l'équipe soignante.

29 Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) 2016.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- s'informe, par le dossier du/de la patient(e), des données administratives, ainsi que des notes de l'équipe soignante et du colloque interdisciplinaire (bilans et projets de soin).
- informe le/la patient(e) de cette façon de communiquer à l'interne de l'équipe interprofessionnelle; c'est dans le respect du secret professionnel qu'il peut avoir accès à cette information, ou à une partie de celle-ci, selon les lois en vigueur ; en outre, le/la patient(e) a le droit de s'opposer à cette transmission.
- fournit dans la partie propre à l'aumônier du dossier informatisé (accessibles en lecture pour toute l'équipe), et avec l'accord du/de la patient(e), les informations spirituelles/religieuses qui sont importants pour l'accompagnement interprofessionnel du/de la patient(e). Ce sont en particulier :
 - les éléments relevant de la détresse psychosociale et spirituelle/religieuse
 - les éléments relevant des ressources psychosociales spirituelles/religieuses
 - les éléments relevant de ses contacts avec les familles et les proches
 - les besoins rituels plus spécifiques, selon l'appartenance religieuse.

Critères

- Le dossier informatisé prévoit une place pour les éléments spirituels/religieux.
- Les éléments du dossier informatisé sont accessibles (en lecture) à tous les professionnels impliqués.
- A chacune des visites du professionnel de l'aumônerie, la communication est établie avec un ou plusieurs membres de l'équipe interprofessionnelle.

DIRECTIVE 8 : DEVOIR DE CONFIDENTIALITÉ

Base

Le professionnel de l'aumônerie est tenu de respecter le devoir de confidentialité, conformément aux dispositions de la législation au niveau cantonal et fédéral, ainsi qu'aux lois et règlements ecclésiastiques officiels. Sont concernées les informations, quelle qu'en soit la source, se rapportant au/à la patient(e) et à ses proches, ou provenant des membres de l'équipe interprofessionnelle et d'autres spécialistes ou soignants, ainsi que toute la documentation médicale.

Le devoir de confidentialité vise à protéger la vie privée des patient(e)s et de leurs proches. Toute infraction au devoir de confidentialité est passible de poursuites pénales (art. 321 CP).

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- communique de façon transparente son appartenance à l'équipe interprofessionnelle, en vertu de l'art. 321 CP.
- garantit aux patient(e)s et à leurs proches la confidentialité des propos échangés en vertu du secret de fonction de l'aumônier.
- informe l'équipe soignante de la signification du secret de fonction comme faisant partie intégrante de la pratique interprofessionnelle et de l'accompagnement spirituel.

Critère

- Le professionnel de l'aumônerie a connaissance des fondements juridiques et ecclésiastiques du devoir de confidentialité, au travers des dispositions et modalités propres à l'aumônerie.

C. COLLÈGUES ET ORGANISATION/INSTITUTION

DIRECTIVE 9 : ACCOMPAGNEMENT, CONSEIL ET FORMATION CONTINUE DES COLLÈGUES

Base

Le professionnel de l'aumônerie offre des prestations d'accompagnement, de conseil et de formation continue. Il est dans l'équipe un interlocuteur privilégié pour ce qui concerne les questions religieuses/spirituelles ou en lien avec l'histoire de vie (aux plans professionnel et personnel). Il soutient ainsi l'effet de prévention et de renforcement des ressources spirituelles et religieuses sur la santé physique et psychique des collaborateurs (empowerment et prévention)

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- communique aux collaborateurs l'offre de l'aumônerie (notamment sous forme de partages de situations, d'intervisions et de defusing). Il présente régulièrement ses services et redit sa disponibilité pour des entretiens, à la demande des collègues de l'équipe soignante.
- exerce une activité de conseil sur les enjeux spirituels, religieux et éthiques; il partage en outre ses connaissances dans le domaine de la formation continue dans ce domaine.
- invite les collaborateurs à réfléchir sur leur propre positionnement spirituel/religieux et renforce leurs compétences en accompagnement spirituel.
- offre un soutien dans les questions relatives au sens, à l'orientation et à l'appartenance spirituelle.
- assume la responsabilité de la «culture de l'adieu». Il offre aux collaborateurs un accompagnement autour des questions relatives à la mort ; il prépare, le cas échéant, des cérémonies de reconnaissance ou des rituels d'adieux pour l'équipe.

Critère

- Les collègues ont connaissance de l'offre d'aumônerie.

DIRECTIVE 10 : VALEURS/TRAVAIL POUR L'INSTITUTION

Base

Le professionnel de l'aumônerie est intégré dans l'équipe des soins palliatifs, et à ce titre, plus largement, dans l'institution de soin où il intervient. A cet égard, il participe à la réflexion institutionnelle générale, autour de la philosophie ou de l'éthique, ainsi qu'autour de toute autre thématique institutionnelle. Car il est porteur des questions spirituelles et religieuses qu'il contribue à intégrer dans la philosophie des soins comme dans la pratique clinique. Il participe également à la formation continue dans ces domaines. Il est encore le référent pour le lieu de recueillement (ou chapelle) dans l'institution. Il participe donc activement à la construction de la culture institutionnelle, au travers de laquelle il se montre attentif aux préoccupations dans un contexte ne se réduisant pas aux seuls critères économiques mais répondant à une image complète, aux quatre dimensions de l'homme. Enfin, il est porteur, au nom de l'institution et en dehors de celle-ci, de la philosophie des soins palliatifs et de la place de la dimension spirituelle ; il contribue de ce fait au rayonnement de l'institution dans la société civile et le public.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- participe dans la mesure de ses possibilités à des groupes de travail et à la commission éthique.
- participe à la supervision de l'équipe.

Critères

- Le professionnel de l'aumônerie participe à différents groupes de travail dans l'institution.
- Le professionnel de l'aumônerie fait vivre le lieu de recueillement de l'institution, en le maintenant ouvert aux différentes sensibilités spirituelles et religieuses des patient(e)s, des familles et de l'équipe.

D. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET CONTRÔLE QUALITÉ

DIRECTIVE 11 : CODE D'ÉTHIQUE

Base

Le professionnel de l'aumônerie est soumis aux directives professionnelles et éthiques des instances qui le mandatent et l'engagent. L'objectif des directives éthiques est de faire respecter et de reconnaître la diversité culturelle, en particulier spirituelle/religieuse, ainsi que la diversité sociale et personnelle de chacune et chacun.

Ces directives fournissent les bases

- du respect des croyances, des valeurs, de la religion et de la culture des patient(e)s et de leurs proches.
- de la garantie d'un cadre régissant la relation professionnelle quand elles impliquent des pratiques spirituelles, religieuses, culturelles et sociales.
- d'une attitude de respect inconditionnel de l'intégrité de la personne à laquelle on s'adresse.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- manifeste à tout moment, à travers son comportement, un respect de la dignité et de la liberté de décision des patient(e)s et de leurs proches; il accorde une valeur toute particulière à l'instauration d'une relation respectueuse.
- s'affranchit de toute forme d'agression susceptible de s'exprimer par son comportement, ses paroles ou ses actes. Il s'abstiendra en outre de tout jugement, comme de toute manipulation et de toute forme d'influence sur les patient(e)s et leurs proches (pas de prosélytisme).
- est conscient de la vulnérabilité particulière des personnes gravement malades et en fin de vie; il défend leurs besoins et leurs droits au sein de l'institution.

Critères

- Le professionnel de l'aumônerie s'implique dans la supervision pour comprendre et travailler les enjeux souvent inconscients de la relation thérapeutique.
- Le professionnel de l'aumônerie participe à des interventions et à la formation continue, pour approfondir la compréhension des différentes situations.
- Un processus standardisé fixant des responsabilités claires est établi et appliqué en cas de plaintes de la part de patient(e)s et de leurs proches, ou de collaborateurs.

DIRECTIVE 12 : FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Principes

Le professionnel de l'aumônerie doit être au bénéfice d'une formation théologique de niveau universitaire (Master ou Bachelor en théologie) ou de toute autre formation en théologie reconnue de niveau équivalent. De plus, il doit avoir suivi des formations continues dans les domaines de l'aumônerie et de la psychologie (CAS/DAS/MAS)³⁰, de l'approche psychologique pastorale, ou des formations continues équivalentes. Il doit en outre avoir suivi une formation de base ou une formation approfondie en soins palliatifs³¹.

De plus, le professionnel de l'aumônerie doit être prêt, en lien avec ses autorités responsables, à se former continuellement et à perfectionner ses acquis. Cela comprend également des supervisions et des interventions régulières; il doit en outre se tenir au courant des développements et des recherches (tant au niveau théorique que pratique), dans le domaine de l'accompagnement spirituel, des soins palliatifs et de la psychologie pastorale

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- effectue chaque année des formations continues dans les domaines des soins palliatifs, du Spiritual Care, de l'aumônerie et/ou de la psychologie pastorale (25 heures par an). Il se consacre en outre à la lecture de littérature spécialisée dans le domaine.
- réfléchit sur sa propre pratique (p. ex., supervisions, interventions et autres partages d'expériences) et en fait une évaluation régulière.
- se constitue un réseau et participe autant que possible à des congrès et manifestations à l'échelle régionale et nationale.
- entretient et réfléchit sur sa propre spiritualité personnelle.

Critères

- Suivi des formations continues annuelles susmentionnées (sur la base d'un taux d'engagement de 100%)
- Supervisions/intervisions/partages d'expériences réguliers.
- Connaissance des services spécialisés pratiquant le conseil en matière de conflits et d'interventions de crise.

DIRECTIVE 13 : RECHERCHE ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Base

Le professionnel de l'aumônerie prend part à des activités d'amélioration de la qualité en soins palliatifs, en particulier dans le domaine spirituel. Dans ce contexte, le travail de l'aumônier doit également être fondé, légitimé et perfectionné selon des bases scientifiques.

La recherche en matière de spiritualité et d'aumônerie doit s'inspirer à la fois d'approches qualitatives et d'approches quantitatives fondées sur des preuves. L'aumônier recourt à l'une ou l'autre de ces approches selon l'objet de sa recherche.

Le professionnel de l'aumônerie s'engage à garantir en permanence l'amélioration de la qualité, et à

intégrer toujours la dimension spirituelle dans le processus qualité des soins palliatifs.

En fonction de ses possibilités, il prend part à des projets de recherche.

Pratiques cliniques

Le professionnel de l'aumônerie

- contribue à améliorer au sein de l'institution la compréhension globale de la dimension spirituelle dans l'accompagnement interprofessionnel. Il promeut la qualité du travail de l'aumônerie, envisagé comme un Spiritual Care large.
- participe à l'élaboration des concepts de qualité ainsi qu'à la mise en place de modèles axés sur les meilleures pratiques au sein de l'institution.
- contribue à l'émergence d'une attitude et d'une culture palliative communes au sein de l'institution.
- se tient informé des études les plus récentes dans le domaine de l'aumônerie et du Spiritual Care.
- participe, lorsque c'est possible, à des activités de formation continue de l'équipe.
- offre des formations continues, au sein de l'institution et/ou à l'extérieur de celle-ci.
- initie ou soutient des projets de recherche relevant de son domaine d'activité.

Critères

- Le professionnel de l'aumônerie travaille sur la base de concepts spécifiques, qui s'intègrent dans les concepts généraux de l'institution en matière de soins palliatifs.
- L'offre spécifique du professionnel de l'aumônerie est intégrée à l'institution, à son organisation et à ses processus.
- La prise en compte de la dimension spirituelle dans les concepts et la pratique de l'institution doit être régulièrement évaluée et améliorée par l'équipe d'aumônerie.

³⁰ P.ex. CPT (Clinical Pastoral Training) au niveau CAS/DAS/MAS

³¹ Selon les normes actuelles (anciennement A2-B2)

ANNEXE

I. BIBLIOGRAPHIE

Association of Professional Chaplains (2014) : Standards of Practice for Professional Chaplains in Hospice and Palliative :

http://www.professionalchaplains.org/files/professional_standards/standards_of_practice/standards_of_practice_hospice_palliative_care.pdf

Buber M (2002) : Ich und Du (11e éd.), Stuttgart (traduction : Buber M (2012) : Je et Tu, Paris)

Klessmann M (2008) : Seelsorge, Neukirchen-Vluyn.

Morgenthaler C (2009) : Seelsorge. Lehrbuch Praktische Theologie, Vol.3, Gütersloh.

Morgenthaler, Christoph (2014) : Systemische Seelsorge (5e éd.), Stuttgart.

Nauer D (2014) : Seelsorge (3e éd.), Stuttgart.

Nolan S, Saltmarsch P and Leget C (2011) : Spiritual care in palliative care : Working towards EAPC Task Force. European Journal of Palliative Care 18(2):86–89.

Office fédéral de la santé publique (OFSP)(2010a), Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care/strategie-nat-soins-palliatifs.html>

Office fédéral de la Santé publique (OFSP)(2010b), Directives nationales en matière de soins palliatifs, Berne : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care/nationale-leitlinien-palliative-care.html>

Office fédéral de la Santé publique (OFSP); Conférences suisses des Directrices et Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) (2016), L'équipe interprofessionnelle dans les soins palliatifs, Berne :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-palliative-care/interprofessionnelles-team-palliative-care-brosch.html>

Organisation mondiale de la santé (OMS) : Définition des soins palliatifs <https://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

Palliative ch, Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2008, Recommandations Soins Palliatifs et Soins Spirituels. Consensus pour la «best practice» en Suisse, Bigorio 2008.

Palliative ch, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Task Force Spiritual Care : Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle. 2018.

Puchalski C (2009) : Improving the quality of spiritual care as a dimension of Palliative Care. Journal of Palliative Medicine 12, 885-904.

Timmermann G./Baart A. : (2016) Präsentische Praxis und Theorie der Präsenz. In : Conradi E./Vosman F.(Hg.), Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik. Frankfurt am Main.

Tschanz Cooke K : (2013) Hoffnungsorientierte Systemische Seelsorge, Stuttgart.

Ziemer J (2004) : Seelsorgelehre (2e éd.), Göttingen.

II. MEMBRES DU GROUPE DE PILOTAGE DU GROUPE PROFESSIONNEL ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL

(Etat au 1er janvier 2019)

Renata Aebi, aumônier, déléguée à l'aumônerie en soins palliatifs, Eglise évangélique réformée du Canton de St-Gall (Co-direction du groupe).

Palm Lisa, aumônier à l'Hôpital universitaire de Zürich, déléguée pour les soins palliatifs, Eglise catholique du Canton de Zürich (Co-direction du groupe).

Susanne Cappus, Dr. phil., diacre, Bâle-Campagne, déléguée pour les soins palliatifs de l'Eglise catholique chrétienne de Suisse.

Matthias Fischer, aumônier, déléguée à l'aumônerie en soins palliatifs, Eglise évangélique réformée du Canton de Zürich.

Karin Kaspers-Elekes, aumônier, hôpital cantonal de Thurgovie, Présidente de «palliative ostschweiz».

Jeanine Kosch, déléguée spécialisée en soins palliatifs de la Conférence des évêques suisses.

Claudia Kohli-Reichenbach, Dr. theol., formation et formation continue en aumônerie, Université de Berne.

Annette Mayer, aumônier – accompagnante spirituelle au CHUV à Lausanne, déléguée de l'Eglise catholique dans le Canton de Vaud pour les soins palliatifs.

Susanna Meyer Kunz, aumônier – accompagnante spirituelle et responsable de l'aumônerie hospitalière réformée à l'Hôpital universitaire de Zürich. Présidente de l'Association suisse alémanique des aumôniers.

Pascal Mösli, aumônier et superviseur IAP, délégué à l'aumônerie spécialisée et aux soins palliatifs, église réformée Berne – Jura – Soleure.

François Rosselet, aumônier – accompagnant spirituel spécialisé en soins palliatifs, et coordinateur cantonal de l'aumônerie réformée dans les hôpitaux et cliniques vaudois. Eglise réformée vaudoise (EERV).

Simone Rüd, aumônier à l'Hôpital cantonal de Zug, Département de l'aumônerie oecuménique en soins palliatifs, Zug.

Karin Tschanz-Cook, Dr. theol., aumônier à la clinique Hirslanden d'Aarau, directrice «Palliative Care» de l'Eglise réformée d'Aarau, Co-vice-présidente de Palliative ch.

Daniel Zubler, aumônier à l'Hôpital cantonal de Glaris et conseil psychologique, délégué ecclésial dans le «PC-Forum» du Canton de Glaris.

III. AUTEURS

Renata Aebi
Lisa Palm
Susanne Cappus
Matthias Fischer
Karin Kaspers-Elekes
Claudia Kohli-Reichenbach
Jeanine Kosch
Pascal Mösli
Simon Peng-Keller
François Rosselet
Simone Rüd
Karin Tschanz-Cook
Andreas Zimmermann
Daniel Zubler

Impressum

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Bern
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Dons

La société professionnelle palliative ch promeut les soins palliatifs en Suisse. palliative ch s'engage en faveur d'un accès équitable des personnes concernées et de leurs proches aux soins palliatifs, en faveur d'une prise en charge complète, en faveur d'une qualité d'offres la meilleure possible et en faveur de la formation et la recherche en soins palliatifs. En tant qu'association à but non lucratif, palliative ch est dépendante des dons pour le financement de ses nombreuses activités.

Nos coordonnées de paiement

Informations complémentaires pour vos dons via e-banking :

- IBAN CH94 0900 0000 8529 3109 4
- IBAN Adresse de la banque – Die Schweizerische Post, PostFinance, Nordring 8, 3030 Berne
- IBAN Adresse du bénéficiaire – palliative ch – Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Bubenbergplatz 11, 3011 Berne
- BIC (SWIFT) POFICHBEXXX

Merci vivement à l'avance pour vos dons.

© palliative ch 2019. Toute utilisation de ce document sans l'approbation explicite de son auteur contrevient à la protection du droit d'auteur et est proscrite.

Traduction de l'allemand – en cas de divergence d'interprétation ou dans les traductions entre les différentes versions linguistiques de ce document, seule la version originale allemande fait foi.