

**palliative.ch**

**gemeinsam** kompetent  
**ensemble** compétent  
**insieme** con competenza

---

# LE SPIRITUAL CARE EN SOINS PALLIATIFS

## DE NOUVELLES ORIENTATIONS POUR LE SPIRITUAL CARE DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE



|     |                                                                                                                                    |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | Introduction .....                                                                                                                 | 4  |
| 1.1 | Le Spiritual Care : un critère de qualité des soins de santé .....                                                                 | 4  |
| 1.2 | Les principes fondamentaux du Spiritual Care .....                                                                                 | 4  |
| 1.3 | Le public cible .....                                                                                                              | 5  |
| 2.  | Principes et objectifs .....                                                                                                       | 6  |
| 2.1 | L'importance du Spiritual Care dans les soins stationnaires de longue durée .....                                                  | 6  |
| 2.2 | Que faut-il entendre par spiritualité ? .....                                                                                      | 6  |
| 2.3 | Qui participe au Spiritual Care ? .....                                                                                            | 7  |
| 3.  | Les champs d'action du Spiritual Care dans les soins de longue durée .....                                                         | 8  |
| 3.1 | Champ d'action : répertorier, traiter et soulager les symptômes .....                                                              | 8  |
| 3.2 | Champ d'action : structurer la dernière étape de la vie .....                                                                      | 9  |
| 3.3 | Champ d'action : aide à la prise de décision et planification anticipée des soins .....                                            | 9  |
| 3.4 | Champ d'action : le travail en réseau .....                                                                                        | 9  |
| 3.5 | Champ d'action : le soutien des proches .....                                                                                      | 10 |
| 3.6 | Champ d'action : l'accompagnement du deuil .....                                                                                   | 10 |
| 4.  | Collaboration avec l'aumônerie .....                                                                                               | 11 |
| 5.  | Le Spiritual Care en tant que facteur de la qualité des soins : quelles conditions préalables ? .....                              | 11 |
| 5.1 | Responsabilité de la direction dans le domaine du Spiritual Care .....                                                             | 11 |
| 5.2 | Structures, processus et outils dans la collaboration interprofessionnelle ainsi que dans la prise en soins au quotidien .....     | 12 |
| 5.3 | Formation et sensibilisation des collaboratrices et collaborateurs au Spiritual Care (formations en interne, ateliers, etc.) ..... | 12 |
| 6.  | Outils d'évaluation .....                                                                                                          | 13 |
| 6.1 | NASCA .....                                                                                                                        | 13 |
| 6.2 | Le Kit d'indicateurs pour les soins et l'accompagnement spirituels .....                                                           | 14 |
| 7.  | Bibliographie .....                                                                                                                | 16 |
| 8.  | Auteurs .....                                                                                                                      | 17 |

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 LE SPIRITUAL CARE : UN CRITÈRE DE QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît le bien-être spirituel comme une dimension à part entière de la santé aux côtés des dimensions physique, psychique et sociale. De cette compréhension élargie de la santé découlent des recommandations pour la prise en compte systématique des aspects spirituels dans la thérapeutique et dans les soins. Le Spiritual Care fait partie intégrante des soins de santé en général et des soins palliatifs en particulier.

Les présentes recommandations sont basées sur les directives nationales suisses relatives aux soins palliatifs. La définition quadridimensionnelle des soins palliatifs tient compte des aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels : « Les soins palliatifs préviennent les souffrances et les complications. Ils incluent les traitements médicaux, les interventions de soins ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel » [1, p. 8]. La prise en compte des aspects spirituels fait donc partie des compétences du personnel médico-soignant.

Les soins palliatifs généraux gagnent actuellement en importance : « Comme la fin de vie est de plus en plus repoussée à un âge avancé en raison de l'augmentation de l'espérance de vie, les patient·e·s gériatriques deviennent de plus en plus le principal groupe cible des soins palliatifs » [2, p. 6].

Dans ce contexte, le groupe de travail Spiritual Care de palliative.ch a élaboré des propositions pour soutenir la pratique interprofessionnelle de l'accompagnement spirituel dans le contexte des soins palliatifs généraux au sein des institutions de soins stationnaires de longue durée. Ce guide souhaite

formuler des propositions en vue de la mise en œuvre du Spiritual Care conçu comme mission fondamentale aussi bien des soins palliatifs généraux que de l'accompagnement global dans les soins de longue durée. Il est au service des réflexions et de la mise en pratique du Spiritual Care dans ces différents contextes spécifiques.

### 1.2 LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU SPIRITUAL CARE

La prise en compte de la spiritualité ou de la religiosité améliore aussi bien la qualité de vie que la qualité des soins des patient·e·s et des résident·e·s. Elle a un impact sur la satisfaction des collaborateurs et collaboratrices ainsi que sur la culture institutionnelle. Les directives nationales sur les soins palliatifs précisent ce qu'il faut entendre par soutien spirituel : « L'accompagnement spirituel contribue à promouvoir la qualité de vie subjective et à préserver la dignité de la personne face à la souffrance, la maladie et la mort. Pour ce faire, il accompagne les personnes dans leurs besoins existentiels, spirituels et religieux, dans leur recherche d'un sens à la vie, d'une interprétation de la vie et des certitudes dans la vie, ainsi que dans la gestion des crises. Il le fait d'une manière qui se réfère à la biographie et au système de valeurs et de croyances personnel » [1].

La mise en œuvre de cette tâche doit se faire à un niveau interprofessionnel, selon une logique qui tout à la fois associe et distingue le Spiritual Care général des professionnels de santé et le Spiritual Care spécialisé de l'aumônerie, comme le stipule le document « Spiritual Care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle » [3].

## LE SPIRITUAL CARE EN SOINS PALLIATIFS

DE NOUVELLES ORIENTATIONS POUR LE SPIRITUAL CARE  
DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

### Collaboration interprofessionnelle dans le domaine du Spiritual Care

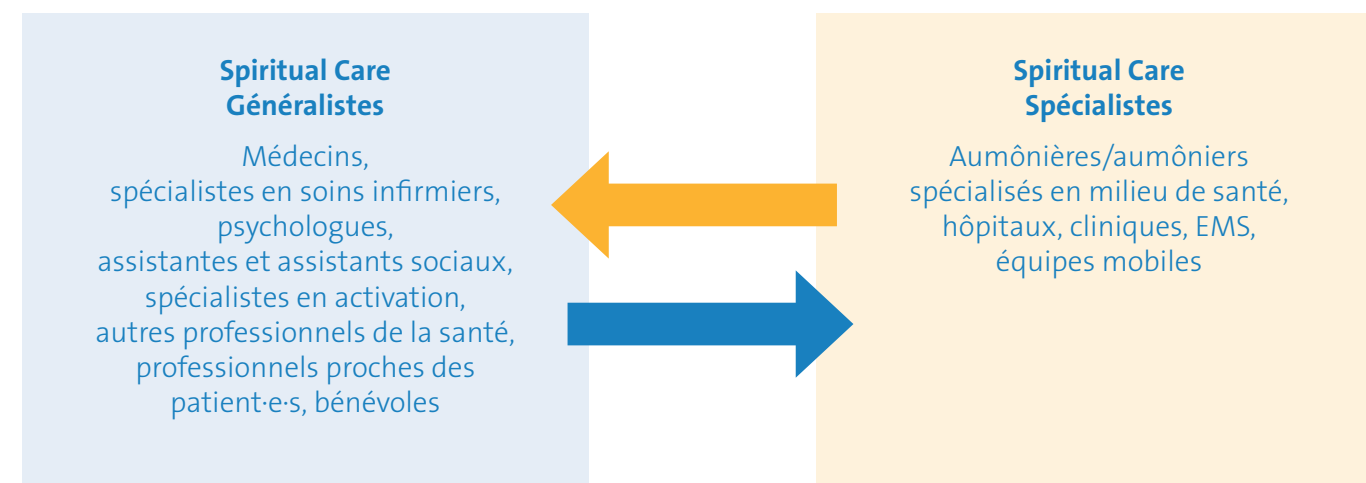


Illustration 1: l'équipe interprofessionnelle en Spiritual Care (schéma adapté) [4]

Comment la dimension spirituelle peut-elle être intégrée dans la prise en soins au moyen de la collaboration interprofessionnelle ? Comment cette dernière est-elle mise en œuvre dans la diversité des

contextes institutionnels ? L'objectif de ces recommandations est de fournir des propositions relatives à l'élaboration d'une telle mise en pratique.

### 1.3 LE PUBLIC CIBLE

Les présentes orientations s'adressent d'une part à toutes les personnes responsables de l'intégration et de la mise en œuvre du Spiritual Care dans les institutions de long séjour. Il s'agit en particulier des personnes dirigeantes (direction de l'établissement médico-social, direction des soins), des responsables qualité, des expert·e·s en soins ainsi que des représentant·e·s des autorités, des conseils d'administration / de fondation, des Églises, des communautés religieuses et autres organisations qui soutiennent et coordonnent le Spiritual Care dans les institutions de long séjour.

D'autre part, ces recommandations sont destinées à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices travaillant dans ce type d'institution. L'existence d'une équipe interprofessionnelle est la condition sine qua non d'une mise en œuvre réussie de l'accompagnement spirituel.

## 2. PRINCIPES ET OBJECTIFS

### 2.1 L'IMPORTANCE DU SPIRITUAL CARE DANS LES SOINS STATIONNAIRES DE LONGUE DURÉE

Le Spiritual Care, dans la mesure où il prend en charge les préoccupations et les besoins spirituels et religieux des résident·e·s, relève des soins intégratifs et centrés sur la personne. Depuis de nombreuses années, les soins palliatifs reposent sur une approche biopsychosociale et spirituelle de la prise en soins [1, 5, 6], dans laquelle la dimension spirituelle est comprise comme l'une des quatre dimensions fondamentales. Elle est également mentionnée dans la formation professionnelle des métiers de la santé. Ainsi, l'OdASanté inclut les compétences dans le domaine spirituel parmi les critères délimitant les soins palliatifs ; l'organisation cite, à titre d'exemple, la compétence de reconnaître « les symptômes de la détresse spirituelle et les mesures susceptibles de la soulager [7] ».

Le Spiritual Care favorise la qualité de vie des résident·e·s et apparaît lié à un accroissement du bien-être [8], un renforcement de l'espérance [9], une capacité à surmonter les pertes [10] et une réduction de l'anxiété et de la dépression [11]. Il constitue à ce titre une dimension centrale de la prise en soins, en particulier durant la période de la fin de vie. L'une de ses finalités réside dans l'approche pluridisciplinaire de la douleur comprise comme douleur totale, notion qui aborde celle-ci de façon globale, dans ses sous-dimensions physique, psychique, sociale et spirituelle [12]. À travers son impact sur l'état de santé ainsi que sur les processus thérapeutiques, le Spiritual Care apporte une contribution importante à la promotion de la qualité de vie des résident·e·s.

« Je constate que l'accompagnement spirituel a un impact positif sur la qualité de vie des résident·e·s et de leurs proches. Il les aide à prendre du recul par rapport à leur situation, ce qui peut favoriser le bien-être et la sérénité et réduire les angoisses. »

*Expert en soins\**

Le Spiritual Care se révèle en outre une opportunité pour les collaboratrices et les collaborateurs eux-mêmes. L'objectif n'est pas d'introduire davantage d'activités dans une journée de travail bien remplie ; le Spiritual Care est bien plutôt une attitude de présence, d'attention et d'ouverture à l'autre, une qualité relationnelle et une capacité d'écoute, qui enrichissent et diversifient les relations dans les soins et l'accompagnement.

« La prise en compte de la spiritualité facilite notre travail. Cela me soulage de savoir que tout ne dépend pas de moi. Dans les situations difficiles, la confiance en une force supérieure peut aider la personne à se libérer des soucis et à trouver la paix intérieure. »

*Spécialiste en soins infirmiers*

Parallèlement, la spiritualité personnelle des collaboratrices et collaborateurs constitue une ressource leur permettant de faire face aux situations stressantes dans le quotidien des soins (coping individuel). La prise en compte systématique des aspects spirituels augmente leur propre capacité de résilience.

### 2.2 QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR SPIRITUALITÉ ?

La dimension spirituelle constitue un aspect éminemment personnel de chaque individu. Dans le domaine de la santé, différentes définitions consensuelles ont vu le jour. Celles-ci s'emploient à circonscrire la spiritualité de manière à englober les points de vue individuels. Nous nous appuyons ici sur la définition figurant dans les directives sur le Spiritual Care de palliative.ch : « La spiritualité est comprise

\* Toutes les citations ont été conçues dans le cadre de visites effectuées dans trois institutions de soins de Suisse alémanique, au cours desquelles des entretiens ont été menés avec des responsables de la direction, du personnel soignant et d'encadrement, des aumôniers, des aumôniers ainsi qu'avec des résident·e·s sur la manière dont ils vivent ou structurent le Spiritual Care au sein de leur institution.

comme l'attachement d'une personne à ce qui soutient, inspire et intègre sa vie, ainsi que les convictions existentielles, les valeurs, les expériences et les pratiques qui y sont associées et qui peuvent être de nature religieuse ou non religieuse » [3, p. 5].

La spiritualité est donc comprise comme une dimension qui s'exprime dans les aspects biopsychosociaux de l'existence et qui est capable de stimuler et de nourrir la vie. Elle peut inclure la religiosité, mais peut également être non-religieuse ou non-confessionnelle. C'est dans cette optique qu'une organisation australienne qui s'intéresse spécifiquement à la spiritualité de la personne âgée en soins de longue durée exige que la dimension spirituelle soit accessible à tout un chacun en tant que partie intégrante de la qualité de vie :

« La spiritualité étant un élément essentiel de la qualité de vie et du bien-être, elle devrait être accessible à toutes les personnes âgées d'une manière qui fasse sens au regard de leurs croyances, leur culture et leurs conditions de vie. L'identification des besoins spirituels et l'offre de Spiritual Care relèvent de la responsabilité de toute personne impliquée dans les soins et l'accompagnement ; leur mise en œuvre doit se faire en adéquation avec le rôle de chacun. » [13]

*(notre traduction)*

### 2.3 QUI PARTICIPE AU SPIRITUAL CARE ?

Spiritual Care repose sur une approche interprofessionnelle dans laquelle divers groupes professionnels ainsi que différentes disciplines collaborent étroitement pour entourer les personnes concernées et leurs proches afin d'identifier les questions, les difficultés, les besoins ou les préférences spirituels et de mettre en œuvre de façon coordonnée les mesures appropriées. Tous les membres de l'équipe

interprofessionnelle peuvent acquérir et exercer les compétences de base du Spiritual Care, consistant à offrir une écoute ainsi qu'une attention inconditionnelles (pour les généralistes, voir ci-dessus l'illustration 1) [3]. La question de savoir qui mène quels entretiens ou qui assume quelles tâches peut toutefois varier d'une institution à l'autre et d'un résident·e à l'autre. C'est en partant de la formation des divers intervenants que l'on précisera la répartition des rôles et des tâches au sein de l'institution. Le Spiritual Care est en principe une mission interprofessionnelle commune aux professionnels de la santé (Spiritual Care professionnel dans le domaine de la santé) et à l'aumônerie (Spiritual Care spécialisé dans le domaine de l'aumônerie). Le rôle des professionnels de la santé est de percevoir, d'aborder et d'explorer auprès des résident·e·s la détresse ou les interrogations d'ordre spirituel tout en faisant appel à des offres de soutien appropriées telles que l'aumônerie. L'aumônerie, quant à elle, se charge d'offrir des accompagnements spirituels approfondis – qui nécessitent du temps –, ainsi qu'un soutien dans les situations de crise spirituelle ou lors de demandes spécifiquement religieuses (voir les directives « Spiritual Care » [3]).

« Je vis des moments spirituels lorsque je prends le temps, avec un résident, de regarder consciemment les montagnes. Nous nous tenons alors côte à côte, en silence, devant la fenêtre ouverte et nous contemplons ensemble les sommets. Il ne s'agit pas simplement de regarder au loin, mais je fais ce geste en toute conscience et en sachant l'importance de ce moment pour le résident ou la résidente. Je ne sais pas au juste ce que cela déclenche chez lui, mais cela lui fait manifestement du bien. Dans ces moments-là, un calme bienfaisant – voire guérissant – s'installe. D'une certaine façon, ce calme enveloppe tout ce qui est là. »

*Professionnel de la santé*



### 3. LES CHAMPS D'ACTION DU SPIRITUAL CARE DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

« Les moments spirituels surgissent à l'improviste ; ils sont parfois simplement là – et parfois pas. Nous ne pouvons ni les imposer ni les susciter artificiellement. Ce que nous pouvons faire, c'est rester ouverts à de tels moments et savoir qu'ils existent. Je crois que les moments spirituels peuvent se produire lorsque nous faisons preuve d'attention et de respect les uns envers les autres. La dimension spirituelle peut alors s'épanouir. Elle est alors tout simplement là. »

*Spécialiste en soins infirmiers*

Le document d'orientation « Soins palliatifs généraux » [5] décrit les six prestations de base des soins palliatifs généraux destinées aux personnes concernées et leurs proches. Elles sont reprises ci-dessous en tant que champs d'action du Spiritual Care dans le contexte des soins de longue durée. Ces prestations comprennent : 1) la détection, le traitement et le soulagement des symptômes, 2) la structuration de la dernière étape de la vie, 3) l'aide à la prise de décision et la planification anticipée des soins, 4) le travail en réseau, 5) le soutien apporté aux proches, 6) l'accompagnement du deuil.

Alors que les six prestations de base abordent les soins palliatifs dans leur globalité, elles sont contextualisées ici dans l'optique des besoins spirituels et du Spiritual Care. Dans cette perspective, la collaboration entre le Spiritual Care général des professionnels de santé et du Spiritual Care spécialisé de l'aumônerie constitue un prérequis. Basées sur les conseils d'experts de terrain ainsi que sur des directives internationales [13, 14], les recommandations suivantes sont formulées en vue de la mise en pratique du Spiritual Care dans chacun des six champs d'action. À noter que des recoupements entre les champs d'action sont possibles.

La présentation qui suit vise à détailler les pratiques susceptibles, dans le cadre des soins stationnaires de longue durée, de réaliser le Spiritual Care au quotidien. Ces considérations s'adressent en pre-

mier lieu aux professionnels de la santé, mais il est à noter que tous les collaborateurs et collaboratrices peuvent, chacun-e à sa manière, contribuer à la concrétisation de ces objectifs. Ils/elles pondèrent avec sensibilité leurs capacités et limites personnelles en accompagnant la dimension spirituelle des résident-e-s. Les mesures spécifiques à prendre au niveau de la direction sont détaillées ci-dessous au chapitre 5.

#### 3.1 CHAMP D'ACTION : RÉPERTORIER, TRAITER ET SOULAGER LES SYMPTÔMES

→ Être attentif aux besoins spirituels ou les aborder directement ; en tenir compte dans les soins, l'assistance et l'accompagnement.

##### Répertoire :

- Construire une relation de confiance avec les résident-e-s.
- Aborder et documenter les besoins spirituels lors de l'entrée en EMS et intégrer ces informations dans la planification des soins.
- Tout au long du séjour, chercher à observer, reconnaître et aborder avec attention et respect la détresse spirituelle verbale ou non verbale, ainsi que les besoins et les ressources.
- Offrir présence et écoute active ; respecter les résident-e-s dans leur vécu, leurs désirs et leurs pratiques.
- Appréhender et partager les espoirs, les peurs et les événements marquants de la vie.

« Les relations interpersonnelles se vivent de manière tangible – je me sens acceptée telle que je suis. Même avec mon obésité. »

*Résidente*

#### Traiter et soulager :

- Apporter des réponses rapides aux besoins spirituels, sans jugement de valeur, avec respect et flexibilité, en accord avec les résident-e-s.
- Encourager les liens stimulants et spirituellement signifiants avec Dieu, une puissance supérieure ou une force vitale, avec des événements, des lieux, des animaux ou des objets.
- Aider les résident-e-s à se connecter avec des personnes ou des offres qui les renforcent sur le plan spirituel par le biais de médias numériques (appels téléphoniques, appels vidéo via tablette, courriels, podcasts, etc.).
- Faire appel aux spécialistes de l'aumônerie pour un accompagnement approfondi ou pour l'organisation de rituels laïcs ou religieux (prière, bénédiction, sacrements).
- Affronter ensemble le silence ; accorder aux résident-e-s le temps dont ils ont besoin pour mettre de l'ordre dans leurs pensées et pour les exprimer.

« Nous prenons soin de la foi des résident-e-s en tenant compte de leurs besoins individuels, par exemple, l'onction des malades. »

*Direction d'un EMS*

#### 3.2 CHAMP D'ACTION : STRUCTURER LA DERNIÈRE ÉTAPE DE LA VIE

→ Durant la dernière étape de vie, tenir compte des besoins spirituels selon les principes de l'approche centrée sur la personne.

- Documenter, valider et répondre rapidement aux besoins et aux préférences personnels concernant l'accompagnement spirituel de fin de vie.
- Aider les résident-e-s à faire le point sur leur vie et à réfléchir aux questions de sens et d'identité.
- Tenir compte des besoins de réconciliation et offrir un accompagnement en cas de problèmes non résolus, de sentiments de culpabilité ou d'anxiété ; proposer un accompagnement spirituel.

- Proposer ou transmettre des rituels d'adieu (p. ex. écrire des lettres d'adieu, peindre des images, allumer une bougie, regarder ensemble le coucher du soleil).
- Donner de l'espace à l'accompagnement du deuil.
- Permettre aux résident-e-s de passer du temps dans la nature (p. ex. dans le jardin). Si cela n'est plus possible, utiliser des outils de médiation tels que des photos, des plantes, de la musique ou des parfums.

#### 3.3 CHAMP D'ACTION : AIDE À LA PRISE DE DÉCISION ET PLANIFICATION ANTICIPÉE DES SOINS

→ Inclure les besoins et les préoccupations d'ordre spirituel.

- Garantir le droit à l'autodétermination en matière de spiritualité et d'assistance spirituelle.
- Assurer l'offre d'un accompagnement ou d'un conseil qualifiés lors de la prise de décision concernant le traitement (p. ex. en fin de vie), en tenant compte des aspects spirituels (spécialiste de l'accompagnement spirituel, aumônier).
- Veiller à offrir un environnement calme et sécurisé afin de soutenir la capacité de décision.
- En cas de besoin, impliquer les proches dans le processus décisionnel.

#### 3.4 CHAMP D'ACTION : LE TRAVAIL EN RÉSEAU

→ Former et coordonner un réseau dans l'optique du soutien spirituel ou religieux.

- Organiser les soins spirituels au niveau interprofessionnel et clarifier les responsabilités.
- Impliquer les résident-e-s.
- Assurer l'accessibilité des différentes offres de soutien spirituel ou religieux, tant au sein de l'institution elle-même qu'en dehors de celle-ci, avec d'autres paroisses ou communautés religieuses.

### 3.5 CHAMP D'ACTION : LE SOUTIEN DES PROCHES

- **Soutenir les proches dans leurs propres besoins spirituels.**
- Faire en sorte que les proches se sentent les bienvenus.
  - Interroger les proches sur leur vécu dans le domaine de la spiritualité.
  - Assurer un échange d'informations régulier permettant d'aborder les questionnements spirituels.
  - Assurer l'accès à des espaces offrant aux proches la possibilité de se retirer ou de passer du temps avec les résident-e-s sans être dérangés (en fonction des possibilités sur place).
  - Organiser des rituels (p. ex. offrir ou faire tirer une carte à contenu spirituel), faire appel à des spécialistes de l'accompagnement spirituel (aumônerie).

### 3.6 CHAMP D'ACTION : L'ACCOMPAGNEMENT DU DEUIL

- **Tenir compte des aspects spirituels ; permettre des rituels d'adieu.**
- Reconnaître et valider les sentiments de perte et de deuil chez les résident-e-s et leurs proches.
  - Aider les résident-e-s à exprimer leur vécu par l'intermédiaire de la musique, du chant, de la danse, de la poésie ou de la peinture.
  - Rendre hommage à la vie du défunt/ de la défunte, par exemple à travers une cérémonie commémorative (le cas échéant en collaboration avec l'aumônerie) ou par l'exposition de photos ou d'objets personnels.

« La dimension spirituelle est à mon sens particulièrement tangible à l'occasion des cérémonies du souvenir commémorant les personnes décédées. Les autres résident-e-s ont alors la possibilité de partager leurs souvenirs et de faire leurs adieux. »

*Aumônière*

## 4. COLLABORATION AVEC L'AUMÔNERIE

Dans nombre d'institutions de soins de long séjour, des spécialistes de l'aumônerie sont mandatés pour assurer un soutien spirituel et religieux aux résident-e-s. Ils sont qualifiés, dans le sens du Spiritual Care spécialisé, pour soutenir l'équipe soignante dans les champs d'action mentionnés ci-dessus. Outre leur travail de proximité, ils peuvent être sollicités pour offrir des accompagnements approfondis aux résident-e-s et à leurs proches, pour un soutien dans des situations de crise spirituelle ou pour

répondre à des demandes de rituels. Ils sont également habilités à établir des contacts avec d'autres communautés religieuses et faire appel à leurs représentant-e-s. Afin de garantir ce soutien même en l'absence d'une aumônerie intégrée, il convient de clarifier la collaboration avec d'autres spécialistes de l'accompagnement spirituel et religieux (professionnels des paroisses et/ou communautés religieuses locales) et de définir les personnes de contact.

## 5. LE SPIRITUAL CARE EN TANT QUE FACTEUR DE LA QUALITÉ DES SOINS : QUELLES CONDITIONS PRÉALABLES ?

Afin de réussir l'intégration du Spiritual Care aux processus quotidiens, il est indispensable que le niveau stratégique de l'institution ainsi que la direction s'engagent formellement (y compris dans la charte institutionnelle) à encourager les soins spirituels et à favoriser leur visibilité. Dans cette optique, il est également essentiel de désigner, au sein de l'institution, une personne chargée de veiller au développement du volet interprofessionnel du Spiritual Care.

Divers facteurs de réussite susceptibles de soutenir cette démarche sont mentionnés ci-après. Dans cette perspective, il est néanmoins important de garder à l'esprit que le Spiritual Care – tout comme les soins centrés sur la personne – ne se résume pas à des activités spécifiques, mais qu'il implique un véritable changement de culture ouvrant sur une approche consciente des besoins spirituels des résident-e-s, des collaboratrices et des collaborateurs. L'attention et la sensibilité qui caractérisent la volonté de rendre présente cette dimension au sein de l'institution créent un espace propice à la spiritualité.

### 5.1 RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION DANS LE DOMAINE DU SPIRITUAL CARE

- Faire preuve de sensibilité aux enjeux du Spiritual Care interprofessionnel, y compris dans le soutien offert aux collaboratrices et collaborateurs.
- Élaborer des stratégies d'entreprise qui prennent en considération les besoins spirituels des résident-e-s ainsi que des collaboratrices et collaborateurs.
- Intégrer le Spiritual Care dans la gestion de la qualité (fixer des objectifs à court, moyen et long terme).
- Clarifier la collaboration avec l'aumônerie, prestataire du Spiritual Care spécialisé. Désigner une personne responsable de l'aumônerie.
- Assurer de manière créative la visibilité du positionnement institutionnel dans le domaine du Spiritual Care.
- Mise à disposition et entretien d'un espace de silence et de ressourcement.

## 5.2 STRUCTURES, PROCESSUS ET OUTILS DANS LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE AINSI QUE DANS LA PRISE EN SOINS AU QUOTIDIEN

- Promouvoir au sein de l'établissement une conception partagée du Spiritual Care.
- Intégrer les besoins spirituels et le Spiritual Care dans la prise en soins des résident-e-s, entre autres
  - en évoquant avec simplicité la question des besoins, des difficultés et des ressources d'ordre spirituel
  - en répertoriant les besoins spirituels, les rituels et autres mesures mises en œuvre jusque-là ; en recourant à des outils d'évaluation de la dimension spirituelle (voir ci-dessous).
- Aborder le Spiritual Care dans la communication interprofessionnelle et créer, à ce titre, des espaces dédiés à l'échange interprofessionnel.
- Intégrer des éléments biographiques dans la prise en soins des résident-e-s en tenant compte des aspects spirituels ; assurer la continuité avec la spiritualité telle qu'elle a été vécue et pratiquée avant l'entrée en EMS.
- Impliquer les proches et la famille dans le Spiritual Care en fonction des attentes et des possibilités.
- Assurer l'accès aux spécialistes ; intégrer l'accompagnement spirituel à titre de ressource professionnelle.
- Autoriser les aumônières et les aumôniers à accéder au dossier de soins en les encourageant à enregistrer les observations importantes.
- Définir les bonnes pratiques en matière de documentation relative au Spiritual Care : quels sont les éléments qui doivent être consignés, quand, comment et à quelle fréquence ?

## 5.3 FORMATION ET SENSIBILISATION DES COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS AU SPIRITUAL CARE (FORMATIONS EN INTERNE, ATELIERS, ETC.)

- Renforcer la sensibilité de tous les collaborateurs et collaboratrices au Spiritual Care ; faciliter le débat autour de cette problématique et montrer en quoi la prise en compte de cette dernière peut être une ressource pour les soins.
- Montrer la plus-value du Spiritual Care : qu'est-ce qui change pour les résident-e-s lorsque la spiritualité est intégrée à la routine des soins et de l'accompagnement ?
- Sensibiliser les collaboratrices et les collaborateurs à la mise en œuvre du Spiritual Care : comment l'intégrer au quotidien (en dépit du manque de temps et d'effectifs) et comment créer un espace propice à l'expression des besoins et des difficultés d'ordre spirituel ?
- Soutenir les collaboratrices et les collaborateurs dans l'élaboration de stratégies d'accompagnement auprès des personnes en fin de vie ; les soutenir dans leur réflexion sur leur propre spiritualité et dans leur capacité de résilience.
- Faciliter et encourager la formation continue, la supervision, le coaching, la participation à des congrès.
- Apprendre à connaître et à pratiquer les outils d'évaluation du Spiritual Care (voir ci-dessous).
- Sensibilisation aux diverses tâches et missions au sein de l'équipe interprofessionnelle dans le domaine du Spiritual Care.

## 6. OUTILS D'ÉVALUATION

De nombreux outils d'évaluation ont été récemment développés dans le but de structurer la perception de la dimension spirituelle dans la prise en soins. Nous présentons ici deux méthodes principalement utilisées en Suisse alémanique, le guide « NASCA (Neumünster Assessment für Spiritual Care im Alter) » ainsi que le « Kit d'indicateurs pour les soins et l'accompagnement spirituels ». À noter qu'un outil similaire, le STIV-RePer, est utilisé dans plusieurs institutions de soins de Suisse romande [15].

### 6.1 NASCA

Le **NASCA (Neumünster Assessment für Spiritual Care im Alter)** a été élaboré par l'Institut Neumünster en vue d'une évaluation de la spiritualité orientée vers la pratique, en particulier chez la personne âgée et la personne atteinte de démence [16]. Ce guide peut servir de base de discussion lors de la planification des soins, lors d'un projet thérapeutique interprofessionnel ou d'un processus décisionnel.

Les renseignements relatifs à l'appartenance confessionnelle et religieuse tels qu'ils sont recueillis lors d'une entrée en EMS fournissent les premiers repères en vue de l'accompagnement spirituel de la personne âgée. Toutefois, la méthode d'évaluation NASCA est basée non pas sur des entretiens structurés mais prioritairement sur l'observation quotidienne du/de la résident-e. Il s'agit d'un catalogue de questions susceptible d'aider le personnel soignant à s'adapter en permanence aux ressources des personnes âgées. Les questions contribuent à affiner la perception des besoins spirituels des résident-e-s et, le cas échéant, de la souffrance qui découle de leur non-satisfaction. L'appréhension des besoins se fait à partir des trois questions existentielles suivantes : « où vais-je ? », « d'où viens-je ? » et « pourquoi ? ». Axé sur ces trois questions fondamentales, le NASCA vise à évaluer les ressources spirituelles d'une personne donnée.

### Question fondamentale « où vais-je ? » : qu'est-ce qui me donne de la force et de l'espérance ?

Par exemple :

- Dans quels lieux, avec quels objets pouvez-vous vous ressourcer ? Qu'est-ce qui vous donne de la force ?
- Quelles sont les personnes qui vous donnent confiance et espérance ?
- Quels sont les rituels (religieux) qui vous offrent force et confiance ?
- De quelle manière la foi en Dieu vous apporte-t-elle soutien et confiance ?
- Comment parvenez-vous à surmonter les situations difficiles (stratégies de coping) ?
- Qu'est-ce qui vous aide à supporter le stress et la pression ?

### Question fondamentale « d'où viens-je ? » : où, comment et quand est-ce que je me sens en sécurité ?

Par exemple :

- Quelles sont les personnes auprès de qui vous vous sentez entre de bonnes mains ?
- Quel est l'environnement dans lequel vous vous sentez en sécurité ?
- Quel est le type de contact physique qui vous offre un sentiment de protection ?
- Quelle importance et quelle signification accordez-vous aux célébrations religieuses ou à une communauté religieuse ?
- De quelle manière vous sentez-vous soutenu-e par Dieu ?



### Question fondamentale « pourquoi ? » : qu'est-ce qui donne du sens à ma vie ? Où puis-je trouver du sens ?

Par exemple :

- Quelles sont les situations ou les activités dans lesquelles vous trouvez votre épanouissement (accomplir ou vivre quelque chose, profiter de quelque chose) ?
- Qu'est-ce qui vous paraît particulièrement important dans votre vie ou dans votre curriculum ? De quoi êtes-vous fier/fière ?
- Quels sont les souvenirs marquants de votre vie ?
- À quoi accordez-vous une valeur particulière ? Qu'est-ce qui est important pour vous ?
- Où trouvez-vous du soutien lorsque vous subissez un coup du sort ?

## 6.2 LE KIT D'INDICATEURS POUR LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT SPIRITUELS

Les **indicateurs pour les soins et l'accompagnement spirituels** ont été élaborés par des spécialistes de l'aumônerie des cantons de Saint-Gall et de Berne, sous la direction du professeur Traugott Roser [17]. Il s'agit d'un outil d'évaluation qui vise explicitement à promouvoir et soutenir la collaboration entre les professionnels de la santé et l'aumônerie dans le domaine du Spiritual Care (voir également [www.indikationenset.ch](http://www.indikationenset.ch)).

Dans sa version brève, le Kit d'indicateurs trouve son application dans la pratique de différentes professions de la santé, où il sert d'outil à une perception nuancée et attentive du bien-être des résident-e-s ainsi qu'à une identification de la détresse

et des besoins spirituels (voir illustration 2). La méthode pré suppose une conception ouverte de la spiritualité et se prête à la transmission orale et écrite d'informations relatives à la situation spirituelle des résident-e-s. Il offre une terminologie compréhensible qui vise la communication interprofessionnelle et facilite ainsi les transmissions entre l'aumônerie et les autres groupes professionnels. L'autonomie des résident-e-s est respectée dans la mesure où la mise en contact avec l'aumônerie est proposée en fonction des indicateurs tels que décrits dans la version longue. La version longue des indicateurs peut en outre servir de base à des offres de formation continue et à des formations données à l'interne.

Sur le fond, l'outil comprend sept indicateurs de nature phénoménologique qui décrivent les besoins et les préoccupations spirituels en termes d'expressions observables du comportement des résident-e-s. Les sept indicateurs sont classés selon quatre niveaux ou dimensions de la spiritualité (sens, transcendance, identité et valeurs), qui se réfèrent à leur tour à la définition consensuelle de la spiritualité développée dans Bigorio.

Chaque indicateur renvoie concrètement à une problématique potentiellement importante pour les résident-e-s, en laissant toute la marge nécessaire à la coloration individuelle et aux modulations de l'histoire personnelle. Les indicateurs mettent ainsi en évidence le caractère multidimensionnel de l'expérience humaine de la maladie et de la vulnérabilité tout en favorisant la prise en compte de la dimension spirituelle de la personne.

Les indicateurs constituent dès lors un modèle qui promeut, dans le domaine de l'accompagnement spirituel, une conception et un langage communs aux professionnels de la santé et à ceux de l'aumônerie.

### Indicateurs pour l'implication de l'aumônerie et du Spiritual Care

Version brève

Outil destiné aux professionnels de la santé en vue de l'implication  
de l'aumônerie



#### DIMENSION SENS

##### 1. Questions fondamentales

Pat.\* rumine, s'interroge, montre des émotions contradictoires, exprime son impuissance et pose des questions sur le sens de ce qu'il vit.

##### 2. Deuil et désespoir

Pat. semble triste, déçu, en proie au doute. Il est accablé par les pertes qu'il a à vivre, selon ses propres dires ou ceux de ses proches.



#### DIMENSION TRANSCENDANCE

##### 3. Incertitude et croyances

Pat. exprime peurs, désespoir, colère ou amertume ; il fait part de besoins d'ordre religieux ou pose des questions qui touchent à la religion.

##### 4. Repli sur soi et solitude

Pat. exprime de l'impuissance, s'éloigne des autres ou s'isole de plus en plus.



#### DIMENSION IDENTITÉ

##### 5. Sentiments de honte et de culpabilité

Pat. est accablé par des blessures existentielles ou des expériences traumatisantes. Il ressasse des questions restées irrésolues ou inachevées.

##### 6. Conflit d'identité et perte de contrôle

Pat. se montre passif, insatisfait ou amer. Il risque d'être considéré comme difficile ou peu coopératif.



#### DIMENSION VALEURS

##### 7. Conflits éthiques

Il existe un malaise quant à la prise en charge, les soins et le traitement pour l'une ou l'autre des personnes concernées. Besoin de clarification.

[www.indikationenset.ch](http://www.indikationenset.ch)

\*Pat. pour patientes et patients; dans les établissements de soins, résidentes et résidents.

© Renata Aebi, Pascal Mösl, Anne-Katherine Fankhauser, Saara Folini, Ulrich Gurtner, Reinhold Meier, Hansueli Minder, Marlies Schmidt-Aebi, Thomas Wild, Traugott Roser. 2019.

Illustration 2 : Indicateurs pour l'implication de l'aumônerie et du Spiritual Care



## 7. BIBLIOGRAPHIE

1. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, and p. ch, Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care». 2014, Bern.
2. Rakic, M., Allgemeine Palliative Care – immer wichtiger, aber noch ausbaufähig. palliative.ch, 2022(2): p. 6–9.
3. palliative.ch, Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis. 2018, Bern: palliative.ch.
4. Puchalski, C., et al., Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum: A Milestone toward the Provision of Spiritual Care. J Palliat Med, 2020. 23(6): p. 777–784.
5. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), und palliative.ch, Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung. 2015, Bern.
6. Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, SGPMP, Standards. Grundsätze und Richtlinien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung in der Schweiz. 2001: Lausanne.
7. OdASanté, Kompetenzen der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen in der Grundversorgung der Palliative Care. Projektbericht Januar 2015. 2015.
8. Fry, P.S., Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. Aging & Mental Health, 2000. 4(4): p. 375–387.
9. Touhy, T.A., Nurturing hope and spirituality in the nursing home. Holistic Nursing Practice, 2001. 15(4): p. 45–56.
10. Bickerstaff, K.A., C.M. Grasser, and B. McCabe, How elderly nursing home residents transcend losses of later life. Holistic Nursing Practice, 2003. 17(3): p. 159–65.
11. Dos Santos, F.C., et al., Spiritual Interventions Delivered by Nurses to Address Patients' Needs in Hospitals or Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. J Palliat Med, 2022. 25(4): p. 662–677.
12. Fachgesellschaft Palliative Geriatrie, Total Pain in der Palliativen Geriatrie. 2020: Fachgesellschaft Palliative Geriatrie.
13. Meaningful Ageing Australia, National guidelines for spiritual care in aged care. 2016, Parkville: Meaningful Ageing Australia.
14. NHS Education for Scotland, Spiritual care matters. An introductory resource for all NHS Scotland staff. 2009, Edinburgh: NHS Education for Scotland.
15. Voir <https://www.resspir.org/outils-pratiques/le-modele-pour-laccompagnement-spirituel-stiv-reper-chuv-suisse>.
16. Pilgram-Frühauf, F. and C. Schmid, Spiritualität im Alter. Eine Einführung für Pflegendе und Begleitende. 2018, Zürich: Careum.
17. Aebi, R., et al., Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge. Pflegezeitschrift, 2019. 72(6): p. 60–63.

## 8. AUTEURS

Ce document a été élaboré par le groupe de travail Spiritual Care de palliative.ch :

Prof. Dr Franziska Zúñiga, chaire des sciences infirmières, Université de Bâle,

Dr phil. Markus Leser, gérontologue,

Pascal Möslі, licencié en théologie, collaborateur scientifique et chargé de cours,

Caterina Mosetter, étudiante en master en sciences infirmières, Université de Bâle.

Prof. Dr Simon Peng-Keller, chaire de Spiritual Care, Université de Zurich (direction),

Renata Aebi, théologienne et aumônière d'hôpital,

Dr Sina Bardill, psychologue,

Dr méd. Sophia Bartenstein, médecin en soins palliatifs,

Dr Barbara Bucher, assistante sociale,

Monica Flіedner, spécialiste en sciences infirmières,

Prof. émerite, Dr méd. Urs Martin Lütolf.

Zurich, le 1<sup>er</sup> octobre 2024



## **palliative.ch**

Société suisse  
de Médecine palliative,  
soins et accompagnement  
Kochergasse 6  
3011 Berne

Téléphone +41 (0)31 310 02 90  
info@palliative.ch  
www.palliative.ch

## **Dons**

L'association professionnelle palliative.ch se donne pour objectif de promouvoir les soins palliatifs dans l'ensemble de la Suisse. Elle s'engage notamment en faveur d'un accès équitable aux soins palliatifs, d'une couverture complète du territoire suisse, d'une optimisation de la qualité de l'offre de soins ainsi qu'en faveur de la formation et de la recherche. En tant qu'association à but non lucratif, palliative.ch dépend des dons pour financer ses diverses 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 – La Poste Suisse PostFinance, Nordring 8, 3030 Berne
- IBAN Adresse du bénéficiaire – palliative.ch – Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs Kochergasse 6, 3011 Berne
- BIC (SWIFT) POFICHBEXXX

Merci beaucoup pour votre don.

## **Faire un don maintenant avec TWINT**

- Scannez le code QR avec l'application TWINT
- Confirmez le montant et le don



© palliative.ch 2025. Toute utilisation de ce document sans l'approbation explicite de son auteur contrevient à la protection du droit d'auteur et est interdite.

Document traduit de l'allemand. En cas de divergence entre les deux versions linguistiques, c'est la version allemande qui fait foi.