

# Connecté

n° 03 - SEPTEMBRE 2018

MAGAZINE SANTÉ EN 4D

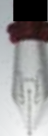
## QUELLE DIGNITÉ pour la FIN DE VIE ?

**CASS**  
Chrétiens Au Service de la Santé





# Edito



## QUELLE DIGNITÉ POUR QUI ?

Dans une société résolument orientée sur le bien-être de l'individu et la défense du droit à décider pour soi-même, les problèmes liés à la vieillesse et à la personne âgée en général amènent de profondes questions de société, mais aussi de la confusion dans la manière de répondre au déclin de toute vie humaine, que l'on associe souvent à la déchéance, état dont notre monde moderne craint, par-dessus tout, les stigmates.

Qu'est-ce qu'une bonne prise en charge quand les symptômes ne sont dus qu'à un vieillissement normal ? Comment répondre à la lassitude ou aux angoisses qui accompagnent souvent la personne âgée ? Quelle importance donner aux mots de découragement, aux inévitables moments de faiblesse, à la crainte diffuse que l'on va devoir souffrir avant de mourir, à la prise de conscience progressive de sa finitude ? Pour certains, les années deviennent si lourdes à porter... et celui ou celle qui ressent le poids de l'âge, ou de son inutilité dans la société, a besoin que l'image qu'on lui renvoie soit digne et respectueuse. Et l'alternative du suicide assisté, défendue par EXIT et tolérée par la législation suisse, n'est-elle pas qu'un miroir aux alouettes ? Une réponse choquante à une réelle difficulté engendrée par les progrès de la médecine, mais aussi de l'altération des valeurs occidentales.

Et aujourd'hui, écoute-t-on la souffrance du soignant, à qui l'on impose une réglementation allant à l'encontre de son éthique professionnelle ? Où s'arrête le droit du patient et où commence celui des professionnels de la santé ?

Editeur de la publication : C.A.S.S. Suisse romande  
Parution : trimestrielle

Service d'impression : Print24

© Copyright : C.A.S.S. Cressier - SEPTEMBRE 2018

Images et photos sont utilisées sous licence avec autorisation (123RF Stock Photo et Unsplash)

Photo de couverture : **Alex Boyd** sur Unsplash - Commentaire du photographe : mon grand-père a pris soin de sa famille au cours des 60 dernières années. Il a été leur roc et celui qui a toujours pourvu. Alors qu'il approche de ses 90 ans et commence à devoir dépendre des autres, il se prépare paisiblement à la mort. Parfois, je le surprends les yeux grand ouverts, mais l'esprit complètement ailleurs. La pellicule a immortalisé un de ces instants, alors qu'il fixe la lumière provenant de la fenêtre comme s'il était prêt pour qu'elle le reprenne finalement.

Le thème de la présente édition est celui de la dignité et du respect de l'individu, tant de la personne en souffrance que du soignant. L'auteur de l'article, Yvan Bonjour, ancien infirmier chef d'un EMS<sup>1</sup>, a mené une longue réflexion sur cette thématique de la fin de vie et nous livre ici deux aspects de ce sujet délicat touchant chaque individu dans son identité et ses valeurs.


Cette édition est complétée par le vécu d'une équipe soignante dans un EMS face à la décision d'une résidente de faire appel à EXIT. Il montre la complexité d'un tel choix, les hésitations, l'insécurité, une certaine incohérence de la personne qui se résout à cette extrémité, mais aussi l'attitude parfois dissociée de la réalité des accompagnateurs EXIT, leur détermination à ne vouloir gérer que la finalité de la décision, sans prendre en compte le vécu de l'entourage, dont les soignants, de la personne qui fait appel à eux.

Cette édition est aussi l'occasion de vous présenter, au travers d'un second témoignage, ce à quoi un service offert dans le cadre des *Centres d'écoute* peut contribuer. Les week-ends de débriefing sont un espace qui permet à la personne de mettre des mots et de faire face à la souffrance liée aux pressions subies dans sa pratique quotidienne, tels que burn-out, tensions d'équipe, questionnement éthique, surcharge de travail, etc. ou pour la rejoindre dans ses besoins plus personnels. Cette démarche reposant sur une approche biblique est accompagnée par une équipe de professionnels formés au débriefing.

Nos défis d'aujourd'hui trouvent aussi des réponses dans les valeurs inaltérables du Royaume de Dieu.

Fabienne AEBERLI

<sup>1</sup> Etablissement médico-social ou EHPAD en France (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

  
Le Congrès national de l'UEMP aura lieu du **8-10 mars 2019** au Centre Saint-Thomas de Strasbourg. Il aura comme thème : **LE SOIGNANT CHRÉTIEN ET LE RESPECT DE LA VIE À LA LUMIÈRE DE LA BIBLE**. Les séances plénières aborderont l'attitude en début de vie, en fin de vie, en milieu de réanimation et d'urgence + le médecin généraliste dans son exercice face à ses choix.

*À noter dans vos agendas !*

## SOMMAIRE

EDITO	2
QUELLE DIGNITÉ POUR LA FIN DE VIE	4
Quelle dignité pour la fin de vie ?	4
Une clarification nécessaire	5
Conclusion	6
LES DIRECTIVES ANTICIPÉES pragmatiques et rassurantes	6
PARCOURS DE L'AUTEUR	8
TÉMOIGNAGES	
Une équipe soignante face à EXIT	9
Vivre un week-end de débriefing	11
AGENDA	12



Le magazine *Connecté Santé en 4D* se fait en étroite collaboration avec **l'UEMP France** et les ressources offertes par **Saline Process (IHS Global)**.

# Quelle dignité pour la fin de vie ?



**Yvan Bonjour**  
infirmier, auteur<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jeremy Recab (pseudonyme),  
*Quelle dignité pour la fin de  
vie*, Paris, Albin Michel, 2016  
(pseudo tiré du livre de Jérémie,  
chap. 35) - cf. extrait en page 8

## QUELLE DIGNITÉ POUR LA FIN DE VIE ?

Telle est la question que je me suis posée au moment du vote vaudois du 17 juin 2012 autorisant la pratique du suicide assisté en établissement sanitaire (hôpitaux, EMS). **POUR UN INFIRMIER DONT LE SOCLE ÉTHIQUE EST DE PROMOUVOIR LA VIE ET QUI A TOUJOURS ÉTÉ HABITÉ PAR UNE LOGIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE, IL S'AGIT D'UN PROFOND RENVERSEMENT DE VALEURS.** Actif dans les soins dès le début des années 80, jamais je n'aurais pu imaginer qu'on en arrive aujourd'hui à aider un patient à se suicider, et plus encore dans mon unité de soins. En revanche, nous pouvons l'aider à mourir dans de bonnes conditions (ce qui ne signifie pas précipiter volontairement le décès), renoncer à l'acharnement thérapeutique, pratiquer l'abstention curative et privilégier les soins de confort sans que ce soit de l'euthanasie.

**LA MORT CORPORELLE EST PROGRAMMÉE DANS TOUT ORGANISME.** Les soins palliatifs, puis les soins terminaux nous permettent aujourd'hui d'accompagner l'inéluctable processus biologique qui conduira naturellement à l'arrêt des fonctions vitales, pour que ce processus s'accomplisse dans les meilleures conditions. Il y va de la dignité de l'individu, mais aussi de celle d'une politique de santé publique et de ses acteurs ; notamment celle des soignants qui ont fait le serment de promouvoir la vie, donc de ne pas l'interrompre volontairement. Cela ne signifie pas qu'il faille la prolonger à tout prix.

### UNE CLARIFICATION NÉCESSAIRE

Une grande méconnaissance et même de la confusion règnent sur les notions concernant la fin de vie, aussi bien dans la population que parmi les professionnels de santé. L'euthanasie n'est pas un thème traité par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui a bien d'autres priorités. Il manque dans ce domaine des définitions claires et unanimement reconnues. **Quelques principes traditionnels ne suffisent plus aujourd'hui pour convaincre que la pratique grandissante du suicide assisté est un mauvais choix de société.** Une perte de sens, une grande peur de la dépendance, de nombreux tabous autour de la mort, ainsi qu'une volonté croissante de tout maîtriser expliquent en partie l'expansion de cette pratique abrupte.

Prenons l'exemple suivant : **aide à mourir ou aide au suicide** ? Pour certains, et notamment dans les médias, ces deux expressions se confondent souvent. Cela n'est qu'un détail, pense-t-on, puisque le résultat sera le même au final. Il y a pourtant une opposition fondamentale entre ces deux notions : la première vise à **accompagner le patient dans le respect de ses propres processus biologiques avec un maximum de confort**, sans vouloir à tout prix prolonger ses jours. En effet, mourir, c'est vivre jusqu'au dernier instant ! La seconde, le suicide assisté, vise à **interrompre brutalement les processus biologiques, sans les accompagner ni les respecter**. Sa promotion favorise cette solution radicale que les législations des pays qui nous entourent considèrent comme un meurtre. Autrement dit, mourir est un aboutissement biologique naturel, alors que le suicide assisté est



le passage à l'acte de volontés conjointes dont il n'est pas toujours possible d'identifier les intentions réelles. Ces intentions peuvent être de toute nature, y compris économique. COLLABORER À UNE MORT VOLONTAIRE, C'EST PRENDRE LE RISQUE ÉNORME DE SE TROMPER SUR LES VÉRITABLES MOTIVATIONS DU CANDIDAT ET DE SON ENTOURAGE. C'est pourquoi la grande majorité des pays qui nous environnent interdisent cette pratique. Et, de facto, tendre la potion létale au patient, c'est aussi renoncer à chercher réponses et solutions à son désespoir, ce qui interroge sur la solidarité réelle du réseau médico-social.

Un peu d'attention à notre prochain ne coûte rien, ou un peu de temps. Gardons-nous d'oublier les textes fondateurs de notre histoire chrétienne, culture de la liberté et de la responsabilité : « sachant que seul est libre qui use de sa liberté et que la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres » (Constitution fédérale).

Personne ne devrait rester seul. La solidarité n'est pas un vain mot, et c'est elle que nous devons privilégier dans les situations délicates. C'est elle encore qui nous permet d'exister dans un milieu où il fait bon vivre, et qui nous permettra de surmonter ensemble les difficultés auxquelles, un jour ou l'autre, nous serons tous confrontés !

## CONCLUSION

Les enjeux autour de cette problématique sont très émotionnels, voire relationnels, mais aussi philosophiques, idéologiques et sociaux. « Quelle dignité pour une fin de vie ? » n'est pas une question simple. Le suicide impacte souvent les proches et les descendants plus insidieusement qu'il n'y paraît de prime abord. Sur le plan légal, le suicide assisté reste une mort violente, ce qu'il est en réalité. Il est une mort par empoisonnement volontaire et à ce titre obligatoirement dénoncée à la justice au moment du constat de décès. Les proches ne sont pas toujours conscients du fait et peuvent être choqués par l'arrivée de la police après le constat du médecin.

## LES DIRECTIVES ANTICIPÉES PRAGMATIQUES ET RASSURANTES !

Le Code civil suisse nous donne les moyens de ne pas prolonger d'inutiles souffrances par le biais des directives anticipées. Chacun peut donc prendre ses responsabilités en anticipant cette étape aussi inéluctable que délicate, et éviter une mort intentionnelle et soudaine.

Dans son nouveau chapitre sur la protection de l'adulte (entré en vigueur en 2013), le Code civil suisse indique que « toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement » (art. 370 CC).

La loi permet donc de nous exprimer et d'anticiper une éventuelle situation de dépendance, dans laquelle nous exprimer valablement serait devenu impossible. Pour celle ou celui qui ne souhaiterait pas être maintenu en vie dans ces conditions, les directives anticipées représentent le meilleur moyen de prévention. La Fondation Santonomia<sup>1</sup> (contraction de : *Santé • Anticipation • Autonomie*) a été créée avec l'objectif de promouvoir, soutenir et appliquer les mesures qu'offre notre code civil. Les directives anticipées sont un moyen plus sûr et plus humain que le suicide assisté. En cas d'incapacité de discernement, le suicide assisté devient inapplicable. En revanche si l'incapacité est liée à un accident ou à une maladie d'Alzheimer en stade avancé par exemple, les directives anticipées intelligemment formulées libéreront le corps médical de l'obligation de vous maintenir en vie à tout prix, et la priorité sera donnée aux soins de confort.

Il n'est pas aisé de se confronter à sa propre mort, d'envisager sa dépendance, sa finitude. Les croyances jouent un grand rôle dans ce domaine et la solidarité est la valeur suprême communément admise. C'est pourquoi il est indispensable d'évoquer cette question avec un (ou plusieurs) proche qui pourra être désigné comme représentant thérapeutique. Ce sont de précieux moments

<sup>1</sup> <http://www.santonomia.ch>

de vérité qu'il ne faut pas négliger pour anticiper la dernière étape, et éviter les écueils que nous redoutons tous. Le représentant thérapeutique sera la personne de confiance que vous aurez désignée pour s'exprimer à votre place au cas où vous auriez perdu cette faculté.

Il ne s'agit pas de planifier sa mort comme dans un suicide assisté. Celui qui nous a donné le souffle de vie le reprendra en son temps. Nous pouvons, toutefois, éviter de prolonger souffrances et dépendance, car en Suisse, le corps médical a l'obligation de respecter la volonté du patient. Les directives anticipées doivent être datées et signées, et peuvent être revues en tout temps par la personne capable de discernement. Elles sont le moyen idéal pour se prémunir contre le risque de rester indéfiniment dans un état végétatif, en cas d'accident et/ou de grave et irrémédiable atteinte cérébrale. Il n'y a donc pas d'âge pour les formuler. Etre majeur et capable de discernement sont les seules conditions pour que le document daté et signé soit valable.

De nombreux organismes tels que Pro Senectute<sup>2</sup>, la FMH<sup>3</sup> ou autres proposent des formules à compléter, sur internet ou sur commande du document. A la différence des autres organismes, la Fondation Santonomia, d'utilité publique, offre la possibilité de les enregistrer, et de les rendre accessibles au corps médical via un compte personnalisé et une carte de membre. En effet, il peut s'avérer difficile de retrouver ces directives le moment venu, surtout en cas d'attaque ou d'accident qui surviennent toujours à l'improviste. En outre, il est nécessaire de s'assurer qu'elles sont à jour et rapidement accessibles par les professionnels autorisés, en cas de décision médicale urgente.

Précisons encore que **les directives anticipées concernent uniquement les questions médicales**. En cas de biens et patrimoine que la maladie pourrait empêcher de gérer correctement, et en l'absence de

2 Organisation au service de la vieillesse et du bien-être de la personne âgée en Suisse

3 FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) ou Fédération des médecins suisses

proche apte à le faire, le Code civil suisse prévoit, dans son Article 360, la possibilité d'établir un mandat pour cause d'incapacité. Cette mesure permet de charger une personne physique ou morale (mandataire) de fournir une assistance personnelle, de gérer le patrimoine ou de représenter dans les rapports juridiques avec les tiers la personne qui deviendrait incapable de discernement. Dans ce cas, le mandataire est, en général, un professionnel. En outre, le mandant peut demander à l'office de l'état civil d'inscrire la constitution et le lieu de dépôt du mandat dans la banque de données centrale.

Le mandat d'incapacité est donc utile lorsque les biens et les revenus représentent une gestion importante et durable, que les proches ne pourraient assumer et qui requiert des compétences administratives particulières. Les directives anticipées sont utiles, voire nécessaires, à tous ceux qui souhaitent éviter une douloureuse dépendance, qui serait vécue dans l'incapacité d'exprimer ses propres choix, suite à une grave et irréversible atteinte cérébrale.

« Il n'est jamais trop tôt pour bien faire » dit l'adage. Le plus souvent, c'est l'âge qui nous fragilise et le besoin d'aide et de soutien se fait sentir. Cette étape de la vie sera plus ou moins bien vécue, plutôt bien si elle a été un tant soit peu préparée. L'anticiper, idéalement dans un dialogue avec ses proches et en toute sérénité, n'est donc pas un luxe, pour préserver autant que possible son autonomie, au sein d'un entourage solidaire !

**Jeremy RECAB**  
**QUELLE DIGNITÉ  
POUR  
LA FIN DE VIE?**

**Suicide assisté:  
le modèle  
suisse en question**

■ ALBIN MICHEL



## PARCOURS DE L'AUTEUR

**Yvan Bonjour, infirmier**

A l'âge des choix professionnels, j'avais besoin d'exercer une activité qui avait du sens et qui me permettait de me sentir utile. Venir directement en aide à mon prochain affaibli sonnait comme un idéal. C'est un stage auprès des personnes âgées à la Maison de santé de Préfargier, sur les rives du lac de Neuchâtel, qui m'a convaincu d'entrer à l'école d'infirmiers à 19 ans.

Père de quatre enfants et marié depuis plus de 32 ans avec Lila, qui est aussi infirmière, nous sommes aujourd'hui grands-parents ! Quand je regarde dans le rétroviseur, je comprends mieux pourquoi l'apôtre Jacques nous dit que la vie est une vapeur qui paraît pour un peu de temps ! (Jacques 4,14).

En 2012, quand le peuple a voté pour le contre-projet du gouvernement vaudois pour autoriser la pratique du suicide assisté dans les établissements sanitaires du canton, j'ai compris qu'il y avait une grande confusion dans notre pays sur les questions concernant la fin de vie. Certainement de nombreuses craintes aussi. Comme infirmier chef pendant douze ans d'un grand EMS<sup>1</sup> de la région lausannoise, j'ai personnellement accompagné de près ou d'un peu moins près des centaines de personnes âgées jusqu'à leur dernier souffle. Dans la grande majorité des cas, la vie s'éteint comme le soleil se couche, c'est-à-dire paisiblement. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de difficultés, ni pleurs, ni tristesse, aussi parmi les proches et les soignants. Ce sont tous ces aspects pratiques, et aussi l'importance de bien comprendre les concepts et les définitions en lien avec la fin de vie et l'euthanasie qui m'ont poussé à écrire le livre dont s'inspire en partie le présent article (voir ci-contre).

Cependant, le sujet de la fin de vie reste délicat. Pour de nombreuses raisons, il n'est pas toujours simple d'en parler, et tous ne meurent pas dans l'espérance de la résurrection. Une chose est sûre toutefois, les directives anticipées favorisent le dialogue, et le fait d'exprimer ses craintes et ses souhaits permet d'éviter des écueils potentiels. C'est la raison pour laquelle, avec le soutien de la Fondation Rive-Neuve à Blonay et son hôpital de soins palliatifs, nous avons mis sur pied une fondation spécialement dédiée à la promotion et à l'enregistrement des directives anticipées. A l'aide d'un site interactif, il est possible d'exprimer ses attentes sous forme de directives à l'intention du corps médical, et si elles sont conformes à l'éthique, le médecin aura le devoir de les respecter. Le représentant thérapeutique (un proche le plus souvent) y veillera dans le cas où il ne serait plus possible de vous exprimer (atteinte cérébrale par maladie ou accident). Le but étant de préparer la dernière étape pour qu'elle se déroule le mieux possible, et de privilégier le confort du patient, voire d'éviter une insistance médicale non souhaitée (acharnement thérapeutique).

### EXTRAIT

Le principe de mort intentionnelle qu'impliquent les pratiques de l'euthanasie et du suicide assisté est incompatible avec l'éthique médicale et indigne de notre système de santé, qui ne devrait pas tolérer une telle compromission. Ces pratiques mortifères ne sont pas dignes non plus des individus uniques que nous sommes tous, et qu'il n'est pas permis de tuer. Provoquer volontairement la mort est une violence envers soi et son entourage, alors que la mort biologique est inscrite dans chacune de nos cellules, et qu'elle viendra tout aussi naturellement qu'est apparue chaque vie. Quant à la souffrance, du corps ou de l'âme, nous devons sans cesse chercher à la soulager (p.118).

### BUTS DE LA FONDATION SANTONOMIA

- Promouvoir les directives anticipées, le choix de représentants thérapeutiques et le recours au mandat pour cause d'inaptitude
- Promouvoir l'autonomie et le maintien à domicile des personnes en fin de vie par l'accompagnement de celles-ci et de leurs proches
- Soutenir le développement de soins palliatifs de qualité
- Encourager et soutenir la recherche et l'information sur l'éthique de la fin de vie

Fondation Santonomia Suisse - Ecublens  
Tél. 0800 88 11 11 info@santonomia.ch

1 En Suisse, les établissements médico-sociaux (EMS) hébergent les personnes âgées nécessitant des soins de longue durée.



## UNE ÉQUIPE SOIGNANTE FACE À

# EXIT



Photo de David Monje sur Unsplash

Je suis infirmière dans un home depuis plus d'une année. Auparavant j'ai principalement travaillé dans le domaine des soins psychiatriques. Je pense que mon parcours a été pour beaucoup dans la gestion de cette expérience peu commune.

Une résidente du home, Mme B., faisait des demandes insistantes pour contacter l'association EXIT. C'était une dame à tendance dépressive depuis de nombreuses années. Apparemment, ce n'était pas la première fois qu'elle y faisait allusion. Mis à part l'envie d'en finir, elle ne souffrait d'aucune maladie grave ou douloureuse. Certes, elle se plaignait de douleurs diffuses. La perception qu'elle en avait semblait l'empêcher de profiter des instants qui lui restaient encore à vivre. Son petit-fils, présent dans la situation, ne savait que faire de tout cela. Sa grand-mère était comme une mère car c'était elle qui l'avait en partie élevé. Pour lui, il était très difficile émotionnellement d'entrer dans cette démarche.

La collaboration entre notre équipe et celle d'EXIT a été catastrophique, sans aucune considération de leur part en face d'une équipe soignante en souffrance devant une telle situation. Notre directeur, qui participait au premier entretien, a été choqué par la décision quasi immédiate de fixer la date de la prise de la « potion ». En effet, après quelques minutes d'entretien, un quart d'heure tout au plus, les intervenants d'EXIT nous ont affirmé que cette personne avait sa pleine capacité de discernement. Pourtant, juste après l'entretien, Mme B. ne savait déjà plus ce qu'elle devait entreprendre comme démarches pour concrétiser le projet.

La patiente avait intégré le home deux ans auparavant. Notre connaissance face à la situation, face aux comportements de Mme B., à son passé, à son état psycho-émotionnel en général... rien de tout cela n'a été sollicité ni entendu par EXIT. Nous avons l'impression que ces personnes ne venaient que pour administrer la mort et que les professionnels qui tentaient, au mieux, depuis des années, de prendre soin, ne comptaient pas. Se voir ainsi ignorés et mis à l'écart a augmenté la souffrance de l'équipe soignante. Nous nous sentions impuissants et désespérés.

L'équipe infirmière comptait quatre chrétiens avec qui nous pouvions partager et prier sur l'évolution de la situation. Nous ne voulions pas que Mme B. parte de cette manière parce que nous connaissions son désir profond de s'en aller de manière naturelle. Et

Dieu allait montrer qu'il se tenait à nos côtés dans notre questionnement et n'avait pas dit son dernier mot.

Tout d'abord, et comme par hasard, la pose d'une date a dû être légèrement reportée car le médecin traitant était en vacances. EXIT s'est vu contraint d'attendre son retour car le médecin remplaçant a refusé catégoriquement de prescrire l'ordonnance pour la « potion » vu qu'il ne connaissait en rien la situation.

Face à notre désarroi, le directeur a proposé, au retour du médecin traitant, une discussion d'équipe avec celui-ci, ce qu'il a accepté avec grand plaisir. Nous avons pu échanger sur cette situation, exposer nos interrogations morales et éthiques. Nous savions pertinemment que nous n'avions aucun droit de décision sur la vie (ou la mort) de Mme B., mais le fait de pouvoir en parler nous a quelque peu soulagés.

Une date de mise en œuvre a été annoncée par Exit. À partir de ce moment-là, Mme B. n'a cessé d'être dans la contradiction par rapport à son envie de mourir. Elle souffrait d'angoisses nocturnes et faisait régulièrement des cauchemars. Tout ce mal-être se traduisait également par de très nombreuses sollicitations à avoir une présence humaine dans sa chambre. Nous avons alors instauré des moments d'écoute plus intensive (dans la limite de nos capacités en termes de temps et d'effectifs) pour tenter de la reconforter, mais cela ne comblait que très partiellement la douleur émotionnelle exprimée.

Quelques jours avant le jour « J », le petit-fils, le cœur lourd, est passé devant le bureau infirmier. De manière furtive, il m'a demandé s'il pouvait emmener sa grand-mère se baigner une dernière fois car celle-ci adorait nager. Je lui ai dit que c'était tout à fait possible et l'ai invité à entrer pour discuter un peu. Quand on a abordé l'aspect organisationnel, je lui ai demandé comment LUI se portait, comment LUI gérait les derniers jours de vie de sa grand-mère. Avec des larmes aux yeux, il a reconnu que la situation était très fluctuante. Sa grand-mère n'était pas claire et lui demandait constamment de lui confirmer son choix. Il m'a expliqué avoir toujours dû tout gérer dans la famille depuis la mort de son grand-père. Je l'ai donc encouragé à se protéger et à ne pas tout accepter (je ressentais qu'il subissait beaucoup de chantage affectif de la part de Mme B.). Elle lui aurait dit que Si elle devait continuer à vivre, elle ne souhaitait pas le faire dans ces conditions et voulait quitter ce home. A demi-mots, elle lui demandait de s'impliquer encore davantage alors qu'il faisait déjà de son mieux entre son travail très prenant et sa vie de famille.

Je me suis alors mise à prier intérieurement et à demander au Saint-Esprit de me guider dans mes paroles pour la suite de cet entretien. En pensant au passage biblique de Romains 14:23, j'ai glissé dans une phrase : « Normalement, dans le doute, il vaut mieux s'abstenir ». Quand j'ai prononcé ces mots, j'ai remarqué une lueur apparaître dans ses yeux. Pratiquement à l'instant, il est monté voir sa grand-mère et quelques minutes plus tard il m'annonçait qu'ils annulaient tout, en me répétant la phrase que j'avais glissée dans notre discussion. J'ai vu dans ses yeux un tel soulagement. J'ai vraiment vu Dieu à l'œuvre à ce moment-là !

Nous savions que tout n'était pas réglé pour autant. Les jours suivants n'ont pas été simples pour Mme B., qui a dû accepter de continuer à vivre dans le même environnement car il était clairement impossible pour elle de retourner à domicile. Nous avons mis en place un suivi avec un infirmier en psychiatrie indépendant pour tenter de combler ce besoin d'écoute. Nous avons également veillé à ce que Mme B. ne s'isole pas, en lui proposant diverses activités. Notre équipe d'animation s'est aussi investie, mais peu de choses l'intéressaient.

Deux mois plus tard, sous la pression des appels insistants de sa grand-mère, le petit-fils a décidé de lui donner à nouveau les coordonnées d'EXIT et de la laisser reprendre les démarches. La semaine suivante, un entretien a été fixé avec Mme B. et une nouvelle date pour la prise de la potion létale a été posée.

Nous avons recommencé à prier et à intercéder pour que cela ne se déroule pas au sein de notre établissement.

Étonnement, plus les jours passaient, plus l'état général de Mme B. baissait, comme si elle lâchait prise. Les douleurs nous ont contraints à augmenter les doses d'antalgiques et à passer aux injections de morphine pour la soulager. EXIT a alors multiplié les appels pour prendre des nouvelles de Mme B. et s'assurer qu'elle serait en mesure de prendre elle-même la « potion ». Je suis convaincue que nos prières ont été d'une grande efficacité car la décision a été prise, un jour avant la date fatidique, d'annuler l'intervention d'EXIT car Mme B. était en fin de vie.

C'est ainsi que quelques jours plus tard, Mme B. s'en est allée paisiblement et de manière naturelle. Un soulagement pour l'équipe soignante et la certitude que Dieu avait entendu et agréé nos prières.

●●S. (personne connue de la rédaction)

Venez, écoutez, vous tous  
qui craignez Dieu,  
et je raconterai ce qu'il a  
fait à mon âme.

Psaume 66,16

Je me suis inscrite au **WEEK-END DE DÉBRIEFING** avec le besoin de mettre à plat toutes les « casseroles » de ma vie, qui avaient des répercussions concrètes tant sur ma vie professionnelle, sociale, personnelle que sur ma relation avec Dieu, telles que la difficulté à lâcher prise, à déléguer, le sentiment d'en faire trop, la propension au syndrome de l'épuisement, la difficulté à s'imposer avec douceur tout en évitant de se faire marcher sur les pieds, le manque de confiance en soi... tous ces symptômes qui sont autant de fardeaux pesants, de liens tenaces.

Depuis de nombreuses années, mon âme aspire à davantage de paix, à plus de profondeur, à une délivrance dans bien des aspects de ma vie.

**Ce week-end immersion de trois jours dans une bulle de verdure fut un temps à part, une retraite spirituelle, qui a répondu bien au-delà de mes attentes ! L'alternance entre apport théorique, travail personnel, entretiens individuels et temps de louange crée une sorte de cheminement progressif, accompagné par les responsables du débriefing.**

J'ai reçu des enseignements tellement précieux sur le stress, les pertes, les étapes de deuil, comment réagir face à l'injustice, le pardon, la grâce de Dieu, le cœur humain : des révélations, prises de conscience qui donnent de l'espoir, fortifient l'espérance, des paroles de guérison qui s'appliquent aussi bien à la vie professionnelle que personnelle. J'ai été interpellée par la profondeur de la connexion avec Dieu des responsables du week-end. J'ai été profondément encouragée par les paroles reçues, qui correspondaient exactement à mes besoins.

A travers ces moments qui m'ont permis de revisiter mon histoire, avec les chamboulements émotionnels que cela implique et la mise à vif de profondes souffrances, non avouées et non traitées, j'ai expérimenté toute la délicatesse, la bonté d'un Dieu d'amour et de compassion, d'un Dieu de guérison. J'avais le sentiment d'être une brebis à la patte cassée, portée dans les bras d'amour de Jésus, le Bon Berger, venu chercher, sauver et guérir sa brebis perdue.

Avec une existence faite d'hyperactivité, de prise d'initiatives, d'investissement dans le travail, avec toutes les pressions, le stress, les réponses aux attentes extérieures que cela comporte, ce sentiment d'être prise en compte, que quelqu'un se soucie de moi, qui est là pour moi, fut un précieux réconfort, réparateur, restaurateur.

Pour la première fois de ma vie, j'ai été témoin de comment Dieu révèle des paroles de connaissance à ses serviteurs dans le cadre de leur ministère de relation d'aide. Je n'avais jamais rencontré aucune des accompagnantes auparavant. Pourtant, en amont du week-end, Dieu avait mis sur leur cœur des versets et des paroles qui correspondaient exactement à ma situation (enfant adoptée en France, et vivant depuis deux ans en Suisse). Elles m'ont aidée à revisiter mon histoire, en invitant Jésus à y être présent, à faire un deuil très important de ma petite enfance, deuil que je n'avais jamais pu ni pris le temps de faire. Jamais je n'ai autant pleuré de ma vie. Ce fut comme si des décennies de larmes, de sentiments d'injustice contenus se déversaient enfin. Ce fut une profonde délivrance...

Un autre moment très fort a été lorsque, le dernier jour, chacune de nous a cloué sur une croix de bois des bouts de papier contenant la liste des péchés, mensonges auxquels nous avons cru, besoins non comblés et douleurs. Le bruit du martèlement des clous s'enfonçant dans le bois m'a fait penser à l'immense souffrance de notre Sauveur Jésus-Christ à la croix. Dans le but de me sauver, me guérir, il s'est chargé du poids de mes douleurs, maladies, péchés.

Par la découverte et la "revisite" de vérités perdues de vue, et pourtant fondamentales, **ce week-end de débriefing est une bénédiction dont ne devrait se priver aucun soignant.** Au contraire, ce temps mis à part pour Dieu est une occasion bénie de repartir avec des clés pour la guérison, davantage de paix intérieure, plus de liberté dans sa marche avec Dieu. C'est un outil puissant où chaque soignant peut expérimenter la compassion du Dieu de guérison et de délivrance.

●● S. (personne connue de la rédaction)

**Voici j'ouvrirai vos sépulcres,  
je vous ferai sortir...  
Je mettrai en vous mon Esprit, et vous  
vivrez; je vous rétablirai dans votre pays,  
et vous saurez que moi, l'Éternel, j'ai  
parlé et agi, dit l'Éternel.**

Ézéchiél 37,14

**DÉBRIEFING POUR**  
...dénouer les fils de son histoire pour renouer  
avec les projets de Dieu pour sa vie...

**LES SOIGNANTS**

Dans le cadre du ministère des **CENTRES D'ECOUTE** au sein des CASS, les soignants ont la possibilité de suivre un **WEEK-END DE DÉBRIEFING sur 3 jours**. Les enseignements, les temps de travail personnel et les entretiens individuels s'imbriquent pour mettre des mots sur le vécu des participants, leur permettre de prendre du recul et amener à Christ tout ce qui est douloureux pour recevoir Sa guérison. Pour plus de détails, rendez-vous sur :

<https://www.cass-romandie.org/debriefing-soignants/>

témoignage

# AGENDA

## SEPTEMBRE 2018

27 Soirée spéciale du groupe régional Valais-Chablais-Riviera à Aigle

## OCTOBRE 2018

3 1<sup>er</sup> mercredi du mois : Journée de prière en faveur de monde de la santé en Suisse et en Europe

8-13 3<sup>ème</sup> Conférence HOPE FOR EUROPE à Tallinn, Estonie  
Informations sur <https://hopeforeurope.org>

## NOVEMBRE 2018

7 1<sup>er</sup> mercredi du mois : Journée de prière en faveur de monde de la santé en Suisse et en Europe

8-10 Conférence Médicale & Guérison (ouverte particulièrement aux soignants et au personnel médical) <https://healing-ministries.org/fr/events/medical/>

## DECEMBRE 2018

5 1<sup>er</sup> mercredi du mois : Journée de prière en faveur de monde de la santé en Suisse et en Europe

## JANVIER 2019

14-19 Retraite européenne de prière des CASS Europe en Ukraine

### Christen im Dienst an Kranken

Josefstrasse 206  
8005 Zürich  
Suisse

tél. +41 (0)44 274 84 45  
info@cdkschweiz.ch  
[www.cdkschweiz.ch](http://www.cdkschweiz.ch)

Visitez notre *Boutique en ligne* <https://boutique.cass-romandie.org>

### Union Evangélique Médicale et Paramédicale

c/o Evelyne Grelier (secrétaire)  
23 Rue Félix Chobert  
95500 Gonesse  
France

tél. 06 17 79 53 35 | 01 34 53 89 09  
uemp@wanadoo.fr  
<https://www.uemp.org>

### Healthcare Christian Fellowship

International  
P.O. Box 11955  
Rynfield, 1514 Gauteng  
South Africa  
<http://www.hcfi.info>

Notre engagement, c'est de voir des personnes...

ÊTRE **C**ONNECTÉES  
VIVRE LEUR **A**PPEL  
RECEVOIR UN **S**OUTIEN  
AFIN DE **S**ERVIR

DIEU ET LEURS PROCHAINS DANS  
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

**CASS**  
Chrétiens Au Service de la Santé

C.A.S.S. | Route de Neuchâtel 5 | CH-2088 Cressier  
+41 (0)32 767 13 35 | [info@cass-romandie.org](mailto:info@cass-romandie.org) | [www.cass-romandie.org](http://www.cass-romandie.org)