



Pistes d'accompagnement pastoral des personnes en fin de vie



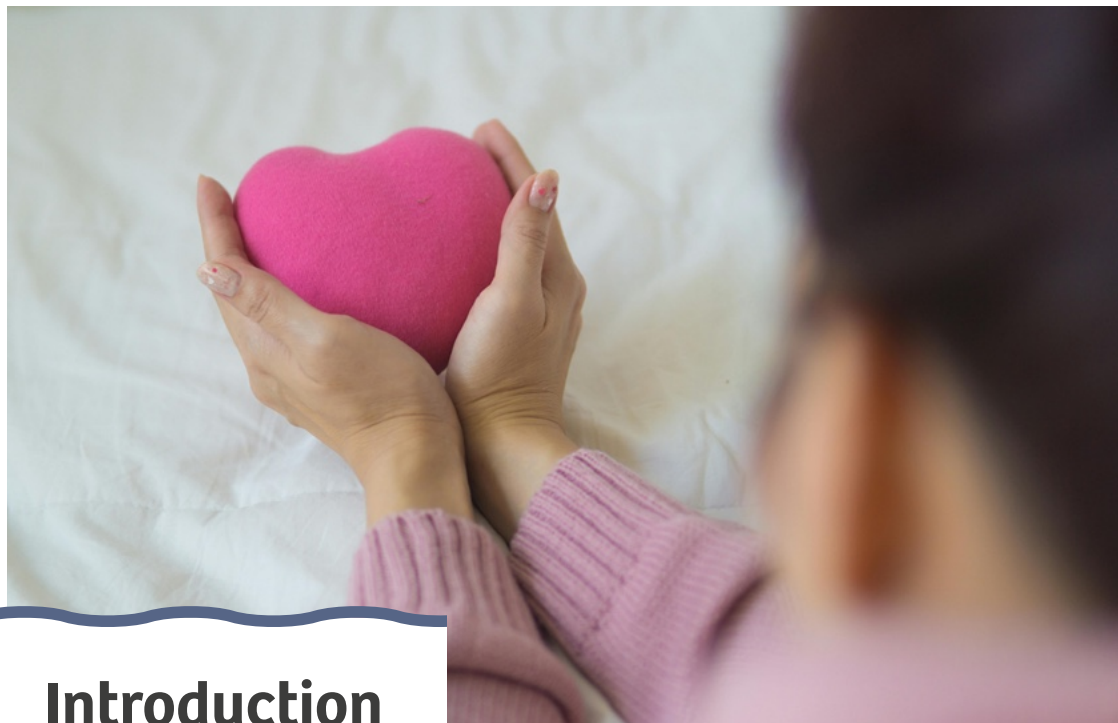
Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

Table des matières

1	Introduction	3
2	Le choix des soins palliatifs	6
3	Une pastorale de l'accompagnement	9
4	Répondre par la présence	12
5	Discerner comment accompagner	15
6	La coresponsabilité pastorale des personnes baptisées	20

CINQ FICHES POUR ALIMENTER LA RÉFLEXION

FICHE 1	Définitions	24
FICHE 2	Un historique d'engagement	26
FICHE 3	Offrir le sacrement de l'Onction des malades	29
FICHE 4	Accueillir une demande d'accompagnement pastoral d'une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir	31
FICHE 5	Accompagner pastoralement en partenariat avec des intervenantes et intervenants en soins spirituels	33



Introduction

Le présent outil répond à de nombreuses interpellations en provenance de catholiques du Québec à propos des façons d'accompagner les personnes malades et en fin de vie.

Ces interpellations se font dans le contexte de la légalisation, du recours de plus en plus fréquent et de l'élargissement des critères d'accès à ce que la Loi concernant les soins de fin de vie nomme « l'aide médicale à mourir », incluant la nouvelle possibilité de faire une demande anticipée¹. Nous voulons aider les personnes accompagnatrices – qu'elles soient laïques ou ministres ordonnés, qu'elles agissent comme bénévoles ou professionnelles – à discerner *comment répondre* aux appels de personnes qui souhaitent, dans ce nouveau contexte, vivre leurs derniers jours en cohérence avec leur foi en Jésus-Christ. Cela inclut des pistes de réflexion pour

-
1. Afin d'être audibles pour le plus grand nombre possible de Québécoises et de Québécois, nous utilisons fréquemment, dans le présent document, l'expression légale « aide médicale à mourir » pour décrire le geste par lequel une personne membre d'une équipe soignante, au sens de la loi québécoise, met fin à la vie d'une autre personne, à la demande de cette dernière. Nous indiquons tout de même ici notre malaise face à cette expression qui nous semble un euphémisme pour parler de la pratique de l'euthanasie, que nous ne considérons pas comme un soin. La Commission de l'éthique en science et en technologie du gouvernement du Québec reconnaît qu'« il s'agit d'une forme d'euthanasie, c'est-à-dire un acte qui consiste à poser intentionnellement un geste dans le but de provoquer la mort d'une personne pour mettre fin à ses souffrances. » Voir Commission de l'éthique en science et en technologie, Aide médicale à mourir et suicide assisté, sans date.

les situations où une personne catholique fait le choix de l'aide médicale à mourir tout en sachant que l'Église, en raison de la dignité inaliénable de chaque personne humaine, s'oppose à cette pratique.

Nous insistons sur le fait que le présent texte est un outil proposé avec humilité pour nourrir le discernement des catholiques qui en accompagnent d'autres. Il ne s'agit pas d'un texte doctrinal qui cherche à départager sans reste le permis et l'interdit, au sens moral, mais d'une réflexion qui propose des pistes de réponses à des questions difficiles auxquelles sont confrontées les personnes accompagnatrices dans la complexité du quotidien et des relations humaines.

L'idée-phare mise de l'avant dans cet outil est l'accompagnement compatissant. Le texte principal explique cette approche, qui est ensuite approfondie sous différents angles grâce à cinq fiches annexées au document principal.



FICHE 1

Une fiche terminologique présente les définitions des principales options qui s'offrent aux personnes malades et en fin de vie.

FICHE 2

Une fiche historique rappelle les prises de parole des évêques du Québec sur les soins de fin de vie depuis 2005, ainsi que les outils de réflexion déjà publiés par les évêques.

Trois fiches pratiques regardent ensuite trois actions concrètes :



FICHE 3

Offrir le sacrement de l'Onction des malades;

FICHE 4

Accueillir une demande d'accompagnement pastoral d'une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir;

FICHE 5

Accompagner pastoralement en partenariat avec des intervenantes et intervenants en soins spirituels.

Enfin, nous proposons une démarche d'appropriation de la réflexion présentée en posant quelques questions de synthèse au terme de chaque section du document. Nous encourageons les personnes accompagnatrices à se réunir en petits groupes pour discuter du présent document et de leurs expériences concrètes d'accompagnement en fin de vie.

La demande d'offrir un *accompagnement compatissant* est formulée à la fois par notre société et par le pape François, qui nous a rappelé lors de son passage à Québec que « l'Évangile est annoncé de manière efficace lorsque c'est la vie qui parle, lorsqu'elle révèle cette liberté qui libère les autres, cette compassion qui ne demande rien en retour, cette miséricorde qui, sans paroles, parle du Christ.² » Deux ans plus tard, dans un message rédigé à l'occasion d'un symposium sur les *soins palliatifs* qui s'est tenu à Toronto, le Saint-Père a souligné que ces soins incarnent « une véritable forme de compassion » et sont à ce titre promus par l'Église³. Ce visage compatissant de l'Église se démarque de l'image qui semble parfois hanter la mémoire collective québécoise, celle d'une institution qui exalterait la souffrance et condamnerait sans appel quiconque s'écarter de sa doctrine. En réponse à cette perception d'une Église doloriste et oppressive, il nous incombe, comme catholiques, de montrer toujours plus clairement le visage d'espérance du Dieu d'amour et de miséricorde que nous pouvons toutes et tous rencontrer.



Alors que j'entame ma lecture, quelles sont mes principales questions quant à l'accompagnement pastoral en fin de vie, dans un contexte marqué par l'accessibilité de l'aide médicale à mourir? Quelles sont mes attentes par rapport au présent document?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. François, *Vêpres avec les évêques, les prêtres, les diacres, les consacrés, les séminaristes et les agents pastoraux*, cathédrale Notre-Dame de Québec, 28 juillet 2022.
3. François, *Message aux participants du symposium «Vers un récit d'espérance: un symposium international interconfessionnel sur les soins palliatifs»*, 26 avril 2024.



© ISTOCK — MANON ALLARD

Le choix des soins palliatifs

Depuis le début des débats publics sur les soins de fin de vie au Québec, les évêques catholiques ont pris position en faveur des soins palliatifs et de l'accompagnement compatissant.

Bien que, depuis son entrée en vigueur en 2014, la *Loi concernant les soins de fin de vie* encadre à la fois les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, il importe de bien distinguer ces deux pratiques dès le départ. Rappelons qu'à nos yeux, aider une personne à mourir ne constitue pas une façon d'en prendre soin. Dans les cas rares où la souffrance physique vécue est persistante et insupportable, les soins palliatifs proposent non pas des injections létales, mais la *sédation palliative continue*. Rappelons également que les soins palliatifs ne sont pas réservés aux derniers jours de la vie, même si c'est souvent de cette façon qu'ils sont perçus. Ils expriment plutôt une façon particulière de prendre soin, une culture de la vie.

L'approche palliative – du latin *palliare*, « couvrir d'un manteau » – se distingue principalement de l'approche curative en médecine. Ces deux approches peuvent se succéder dans le temps : lorsque l'approche curative échoue, l'approche palliative prend le relais. Toutefois, elles peuvent aussi être adoptées de façon concomitante et complémentaire. En effet, les soins palliatifs « sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte

et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel⁴. » L'attention à la souffrance existentielle fait donc partie intégrante des soins palliatifs comme soins actifs et globaux.

Selon l'Association québécoise de soins palliatifs, ces soins « sont organisés et dispensés grâce aux efforts de collaboration d'une équipe multidisciplinaire incluant le patient et ses proches. La plupart des aspects des soins palliatifs devraient également être offerts plus tôt au cours de la maladie, parallèlement aux traitements curatifs⁵. »

Soulignons que l'accès aux soins palliatifs demeure malheureusement inégal et incertain, au Québec et dans le monde. Il faut à tout prix éviter, collectivement, que cette situation mène des gens à choisir l'aide médicale à mourir « faute de mieux » !

Si l'Église catholique s'oppose sans ambiguïté à l'aide médicale à mourir au nom de la dignité inhérente et inaliénable de chaque personne, elle s'oppose aussi à l'acharnement thérapeutique et elle appuie sans réserve les soins palliatifs en demandant que leur accès soit assuré à toutes et tous⁶. Cela dit, l'approche pastorale de l'accompagnement compatissant implique que les chrétiennes et les chrétiens n'abandonnent personne, incluant les individus qui demandent qu'une équipe médicale mette fin à leurs jours. Il en résulte des questions difficiles et cruciales qui sont au cœur de la présente réflexion.

Comme personne accompagnatrice, comment devrais-je me comporter avec une personne malade qui a requis mon soutien après avoir demandé l'aide médicale à mourir, alors que cette pratique va à l'encontre de mes croyances et de mes valeurs, ainsi que de ce qu'enseigne l'Église ?

- Devrais-je insister pour éclairer la conscience de la personne qui a fait la demande, afin qu'elle revienne sur sa décision ?
- Devrais-je plutôt éviter de troubler sa conscience afin qu'elle puisse « partir en paix » ?
- Quelles voies peut-on tracer entre ces deux options qui semblent diamétralement opposées, afin de véritablement reconnaître et respecter la dignité de cette personne unique qui se trouve devant moi et qui est aimée de Dieu ?

4. Organisation mondiale de la santé, [Soins palliatifs](#), 5 août 2020.

5. Association québécoise de soins palliatifs, [Définition des soins palliatifs](#), sans date.

6. Voir notamment le [Catéchisme de l'Église catholique](#), n^{os} 2276-2279, ainsi que la [Déclaration Dignitas Infinita sur la dignité humaine](#), du Dicastère pour la doctrine de la foi, 2024, n^{os} 51-52.



Au terme de cette section, qu'est-ce que je retiens au sujet des soins palliatifs? Qu'est-ce qui m'aide dans la réflexion présentée? Qu'est-ce qui me questionne?



Une pastorale de l'accompagnement

Pour les personnes croyantes, la question n'est pas *si* un accompagnement est envisageable, mais *comment* accompagner, en témoins du Christ, les personnes malades et en fin de vie. Comment *prendre soin* de nos prochains, comme le Christ nous l'a intimé et comme lui-même l'a fait? Dans notre tradition vivante, c'est la question à laquelle la figure du Samaritain offre une réponse⁷.

Cette figure est présentée après qu'un «docteur de la Loi» ait demandé à Jésus comment agir pour «avoir en héritage la vie éternelle», question à laquelle la Loi répond: «Tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme, de toute ta force et de toute ton intelligence, et ton prochain comme toi-même.» La parabole du Samaritain illustre «qui est mon prochain» par le récit d'un homme qui en soigne un autre, «tombé aux mains de brigands».

7. Évangile de Jésus-Christ selon saint Luc 10, 25-37 (dans les citations bibliques, nous utilisons la traduction de l'Association épiscopale liturgique pour les pays francophones [AELF]).

Le Samaritain se laisse toucher par la souffrance dont il est témoin (« il le vit et fut saisi de compassion ») et il s'approche de la personne blessée pour l'aider. Il n'hésite pas à se salir les mains, contrairement à deux premiers passants (désignés comme un prêtre et un lévite) qui virent la victime, mais ne s'arrêtèrent pas. Le Samaritain, qui est un étranger en ces lieux, prend soin de la personne souffrante sans chercher à savoir si une faute l'a menée à cette situation et sans craindre de se compromettre ou de souffrir à son tour en se faisant proche. Il la soigne avec les moyens dont il dispose (de l'huile et du vin), puis la met à l'abri dans une auberge. Il la confie ensuite à une autre personne, l'aubergiste, qui saura prendre le relais et veiller sur elle en son absence.

Depuis deux millénaires, pour les chrétiennes et les chrétiens, ce Samaritain est un modèle d'aidant et d'accompagnant⁸. Cela demeure le cas dans un contexte marqué par l'accessibilité grandissante de l'aide médicale à mourir, même si le Samaritain n'est pas directement confronté à une demande de la personne blessée pour que quelqu'un mette un terme à sa vie⁹.

Chaque être humain chemine dans l'existence et c'est sur cette route, sur ce parcours de vie singulier marqué de blessures diverses, qu'il ou elle peut rencontrer personnellement Jésus-Christ en son Église. C'est donc *en chemin* que nous pouvons rencontrer une personne et, de manières variées, pour un nombre de pas plus ou moins grand, marcher avec elle en en prenant soin.

Ce « nous » réfère à l'ensemble du peuple de Dieu, chaque personne étant appelée à en accompagner d'autres à certains moments de sa vie. Cependant, des chrétiennes et des chrétiens sont aussi appelés de façon plus particulière à l'accompagnement pastoral. Cela peut se traduire par un choix d'engagement, par exemple le bénévolat en soins palliatifs, ou par un parcours professionnel, par exemple en devenant intervenante ou intervenant en soins spirituels à la suite

8. La figure du Samaritain est au cœur de la brochure publiée par l'Assemblée des évêques catholiques du Québec en 2005, *En fin de vie... prendre soin, dans le respect de la dignité humaine*. Elle donne également son titre à la lettre de la Congrégation pour la doctrine de la foi sur « le soin des personnes en phases critiques et terminales de la vie », *Samaritanus Bonus*, publiée en 2020.

9. Aucune demande de la sorte ne se retrouve dans le Nouveau Testament. Dans l'Ancien Testament, deux rois demandent qu'on mette fin à leurs jours et voient cette demande réalisée. La mort du roi Abimélek est racontée dans le *Livre des Juges*, 9, 54. Deux versions de la mort du roi Saül sont racontées dans le *Premier livre de Samuel*, 31, 4 et le *Deuxième livre de Samuel*, 1, 9. Ces rois furent blessés sur un champ de bataille et demandèrent à être mis à mort par l'un des leurs, vraisemblablement afin d'éviter la honte d'être tués par un ennemi de leur peuple et s'assurer du respect de leur dépouille. Dans le *Deuxième livre de Samuel*, le roi David condamne expressément celui qui, en acceptant la demande de Saül, a « donné la mort au messie du Seigneur » (1, 16).

d'une formation rigoureuse. Dans chaque cas de figure, des particularités devront être prises en compte, mais le Samaritain demeure une référence pertinente.



Au terme de cette section, qu'est-ce que je retiens au sujet de la pastorale de l'accompagnement qui prend notamment le Christ et le Samaritain pour modèles ? Qu'est-ce qui m'aide dans la réflexion présentée ? Qu'est-ce qui me questionne ?



Répondre par la présence

Au moins deux appels sont en jeu dans l'accompagnement des personnes malades et en fin de vie. Lorsqu'une personne en accompagne une autre, c'est à la suite d'une demande formulée par elle ou par ses proches.

Nous n'imposons pas une présence; plutôt, nous répondons « présente » ou « présent ». Si la personne requiert de façon particulière un accompagnement *chrétien* de notre part, c'est qu'elle nous reconnaît comme partenaire coresponsable dans l'Église, c'est-à-dire comme personne baptisée, envoyée auprès des autres et allant à la rencontre du même Sauveur. Lorsque nous la reconnaissons de même en retour, notre relation est placée sous le signe d'une égalité fondamentale, par-delà nos différences. Cela a pour conséquence de nous positionner d'abord comme partenaire d'un dialogue et d'une recherche de sens. À ce titre, nous pouvons interpeller la personne, mais nous ne pouvons rien lui imposer.

Le contexte québécois, où il est reconnu que la pratique religieuse a grandement diminué au cours des dernières décennies, ajoute de la gravité à une demande d'accompagnement chrétien que nous recevons. Celle-ci nous apparaît comme le signe d'une « soif de Dieu », d'un désir de suivre le Christ et de se réconcilier avec Dieu, avec soi-même et avec son prochain, dans une société qui a tendance à oublier l'espérance de la résurrection. Il nous faut accueillir ce signe et ce désir avec le plus grand respect, comme un témoignage du travail de l'Esprit dans les cœurs.

Quelle est l'originalité d'un accompagnement pastoral chrétien par rapport à un accompagnement spirituel lié à une autre tradition, ou encore, à aucune foi particulière? Cette question nous renvoie directement au contenu de notre foi. La tradition chrétienne est porteuse d'une réflexion de plusieurs siècles sur la finalité de notre vie sur Terre, qui est liée à la conception de la dignité inhérente et inaliénable de la personne humaine, créée à l'image et à la ressemblance de Dieu, et pour qui Dieu a livré son Fils.

Dans les mots du pape François, l'essentiel de l'annonce chrétienne est trinitaire: « C'est le feu de l'Esprit qui se donne sous forme de langues et nous fait croire en Jésus Christ, qui par sa mort et sa résurrection nous révèle et nous communique l'infinie miséricorde du Père. Sur la bouche du catéchiste revient toujours la première annonce: "Jésus Christ t'aime, il a donné sa vie pour te sauver, et maintenant il est vivant à tes côtés chaque jour pour t'éclairer, pour te fortifier, pour te libérer"¹⁰. » C'est ce message d'amour, de miséricorde et de dignité que l'accompagnatrice ou l'accompagnateur chrétien porte à la personne malade et en fin de vie.

Pour toutes ces raisons, nous ressentons généralement comme une obligation morale le fait de répondre positivement à une demande d'accompagnement pastoral. Ce sens du devoir est lui-même le fruit d'une réponse personnelle positive à un premier appel, celui du Ressuscité qui nous enjoint de *prendre soin* des personnes vulnérables et qui, par les Écritures et par l'action de Ses témoins dans le monde, nous enseigne comment y parvenir.

Plus encore, pour la personne croyante, ces deux appels – celui de la personne malade et celui du Rédempteur – se rejoignent et se renforcent. Une parole du Christ souvent citée sur le Jugement dernier et les actions des personnes bénies par le Père, qui recevront en héritage « le Royaume préparé pour [elles] depuis la fondation du monde », l'explique:

Car j'avais faim, et vous m'avez donné à manger; j'avais soif, et vous m'avez donné à boire; j'étais un étranger, et vous m'avez accueilli;

j'étais nu, et vous m'avez habillé; j'étais malade, et vous m'avez visité; j'étais en prison, et vous êtes venus jusqu'à moi!

[...] chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait.¹¹

10. François, *La Joie de l'Évangile*, 24 novembre 2013, n° 164.

11. *Évangile de Jésus-Christ selon saint Matthieu* 25, 34-40.

Malgré ce double appel, notre pouvoir de réponse en tant qu'individu dépend de plusieurs facteurs, dont la nature de la demande et le moment où elle est formulée, sans oublier les ressources dont nous disposons en termes de temps, d'énergies et d'habiletés. La réponse précise que nous pourrions apporter à une demande d'accompagnement pastoral dépendra donc d'une série de circonstances particulières, même si elle s'enracine dans des principes mûrement réfléchis et une foi profondément ancrée. Dans tous les cas, cependant, *nous répondrons*, même si c'est pour éventuellement rediriger la personne à l'origine de la demande vers une autre personne accompagnatrice, comme le Samaritain qui confie l'homme blessé à l'aubergiste. L'Église répondra « présente », comme communauté, corps du Christ et peuple de Dieu.



Au terme de cette section, qu'est-ce que je retiens au sujet de la réponse chrétienne à la demande d'un accompagnement compatissant ? Qu'est-ce qui m'aide dans la réflexion présentée ? Qu'est-ce qui me questionne ?

Discerner comment accompagner



En fin de vie, souvent, le temps manque. Pour cette raison, il importe de clarifier rapidement le sens d'une demande d'accompagnement pastoral, les attentes de la personne malade et les particularités de sa situation.

Cependant, tout cela est rarement de l'ordre de l'évidence pour la personne accompagnée, même si la prière peut l'aider à mieux comprendre ce qui lui importe. Nous devons donc *prendre le temps* de nous mettre véritablement à son écoute.

Se sentir véritablement écouté, c'est-à-dire accueilli et soutenu, peut aider une personne à cheminer avant même qu'elle reçoive un diagnostic de maladie grave. En ce sens, il y a un important travail d'anticipation à faire dans toutes nos communautés chrétiennes, en se formant aux différentes options qui s'offrent à nous. Toute personne devrait se questionner sur la différence entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, par exemple, et chercher à comprendre l'option qui est la plus cohérente avec sa foi et ses valeurs. Cela est d'autant plus important que la *Loi sur les soins de fin de vie* autorise désormais une personne ayant reçu un diagnostic de maladie grave à formuler une « demande anticipée » d'aide médicale à mourir, qui pourra être réalisée advenant que ses capacités diminuent à un niveau que la personne aura identifié au préalable. Cette nouvelle possibilité rend d'autant plus urgent de bien démystifier les craintes qui entourent la fin de la vie.

Dans l'accompagnement, nous pouvons aider la personne à identifier ce qui compte vraiment *pour elle*. Ce faisant, il est possible qu'elle envisage sérieusement avoir recours à l'aide médicale à mourir, sans que cela signifie que son choix s'arrêtera définitivement sur cette option. Il importe qu'elle puisse réfléchir et discuter librement de sujets aussi sérieux, afin d'y voir plus clair, y compris quant à la source de son questionnement.

Craint-elle de devenir un fardeau pour sa famille ?	Comment alors soutenir les proches aidants ?	Craint-elle de se sentir indigne si son autonomie diminue grandement ?	Comprend-elle que sa dignité inhérente demeure inaliénable, quelles que soient ses capacités ?
--	---	---	---

Il importe que la personne accompagnatrice soit à l'aise avec de telles discussions, qui pourraient la rendre inconfortable ou même la troubler.

Comme l'ont rappelé les évêques de Belgique dans un contexte similaire au nôtre, plusieurs passages bibliques « nous apprennent à prendre au sérieux l'aspiration à la mort dans des situations qui paraissent sans issue.¹² » Les appels que Jérémie, Job, Élie, Jonas et Tobie adressent à Dieu dans leurs souffrances peuvent inspirer les personnes accompagnatrices dans leurs conversations avec des personnes qui envisagent de demander – par anticipation ou en fin de vie – qu'on mette fin à leurs jours. Ces appels bibliques « sont une aide pour ne pas fuir, pour entendre et rester présents malgré une grande impuissance.¹³ »

Le choix fondamental de poursuivre l'accompagnement de toute personne en fin de vie qui le demande repose sur la conviction que nous ne laissons tomber personne, car « le Dieu de l'Alliance n'abandonne aucun de ses enfants, quelles que soient les circonstances.¹⁴ » Quelle que soit la décision de la personne malade, l'accompagnatrice ou l'accompagnateur peut notamment prier pour et avec elle, car « aussi grande que soit notre impuissance humaine, nous confions toujours notre prochain à Celui qui est la source de toute vie et dont la miséricorde ne connaît pas de limite.¹⁵ » C'est d'ailleurs pour cela que nous, catholiques, prions pour les âmes des personnes défunt(e)s, par-delà la mort. Cela étant dit, la teneur précise des prières dépendra inévitablement des choix qui auront été faits par la personne accompagnée.

12. Déclarations des évêques de Belgique, *Je te prends par la main. Accompagnement pastoral en fin de vie*, juin 2019, p. 10.

13. *Ibid.*, p. 11.

14. *Ibid.*, p. 12.

15. *Ibid.*

Une demande d'accompagnement pastoral formulée tôt après la réception d'un diagnostic de maladie grave peut permettre d'expliquer en détails le sens de l'accompagnement compatissant et, notamment, du sacrement de l'Onction des malades, alors que la personne entame peut-être sa réflexion sur la façon dont elle souhaite vivre sa maladie et, possiblement, ses derniers moments. Ce temps de bouleversement et de questionnement qui suit immédiatement le diagnostic est un moment privilégié pour offrir ce sacrement, en rappelant qu'il n'est pas réservé au tout dernier instant de la vie – ce pourquoi il n'est d'ailleurs plus qualifié d'« extrême-onction », bien que cette expression persiste dans le langage courant et dans la perception de plusieurs¹⁶. En étant vécu dès que possible dans le parcours de la personne malade, ce sacrement peut devenir le point de départ ou le point tournant d'un cheminement spirituel véritablement thérapeutique. Il s'inscrit alors dans une approche globale de l'expérience de la personne malade qui demande au Seigneur de lui venir en aide dans l'épreuve, et ce jusqu'au tout dernier moment, que nous considérons comme un passage plutôt qu'une fin définitive. C'est là encore notre espérance chrétienne.

De la simple visite bienveillante à la participation active à la célébration de l'Eucharistie, plusieurs actions sont possibles et souhaitables pour accompagner *chrétiennement* une personne malade¹⁷. Le soin pastoral des malades et des personnes en fin de vie est une dimension constitutive et traditionnelle de l'action des chrétiennes et des chrétiens dans le monde, qui suivent en cela l'exemple du Christ. L'éventail des interventions et des pratiques d'accompagnement envisageables est toutefois réduit si une demande est formulée par une personne à qui il reste objectivement très peu de temps à vivre et qui, par exemple, insiste uniquement pour recevoir le sacrement de Pénitence et de Réconciliation (confession et absolution) et le Viatique (dernière communion).

Plusieurs prêtres et plusieurs laïques font aujourd'hui face à des demandes de « dernière minute » focalisées sur ces actions particulières, et ce, peu importe les conditions objectives dans lesquelles se retrouve la personne qui formule

16. « "L'extrême-onction", qu'on peut appeler aussi et mieux l'onction des malades, n'est pas seulement le sacrement de ceux qui se trouvent à la dernière extrémité. Aussi, le temps opportun pour le recevoir est déjà certainement arrivé lorsque le fidèle commence à être en danger de mort par suite d'affaiblissement physique ou de vieillesse. » Concile Vatican II, *Constitution sur la sainte liturgie Sacrosanctum Concilium*, 1963, n° 73.

17. Voir notamment *Sacrements pour les malades: pastorale et célébration*, de l'Association épiscopale liturgique pour les pays francophones ([AELF](#)), publié depuis les années 1970.

cette demande. Il y a plusieurs raisons à cela, dont le fait que plusieurs vivent aujourd'hui leur foi quasi-exclusivement dans la sphère privée. Elles ne sont pas régulièrement en contact avec une communauté chrétienne qui aurait pu – ou du moins, qui *devrait* être en mesure de – les accompagner dès le diagnostic d'une maladie grave. Pourquoi ces personnes vivent-elles leur foi ainsi? Et pourquoi sommes-nous souvent confrontés à « une compréhension magique et mécanique des sacrements¹⁸ »? L'Église n'a-t-elle pas sa part de responsabilité dans tout cela?

Ces questions ne doivent pas nous détourner de l'appel de la personne malade ou en fin de vie. Comme le Samaritain ne cherche pas à connaître les causes des blessures de la personne gisante avant de l'aider, il faut éviter de « chercher un coupable » pour se dédouaner de répondre à une demande tardive ou que nous jugeons inadmissible. Il vaut mieux faire preuve d'écoute, de sensibilité et de créativité, en proposant des démarches et des gestes qui sont à notre portée et qui respectent nos propres limites, en toute transparence, comme le fait le Samaritain.

Dans tous les cas, les derniers jours d'une vie peuvent être des moments de grâce. Ce sont des heures privilégiées pour la réconciliation, notamment. Celle-ci peut survenir de façon remarquable, lors d'une rencontre planifiée avec un membre de la famille par exemple, mais aussi de façon plus diffuse, dans les différents interstices du quotidien, au hasard d'une lecture, d'une prière ou d'une conversation. Il demeure toujours une part d'imprévisibilité et la personne accompagnatrice doit le reconnaître avec humilité, car la rencontre principale qui est en jeu demeure celle de la personne accompagnée et du Créateur. Nous devons nous comporter en « facilitateurs » plutôt qu'en « contrôleurs de la grâce¹⁹ ». Cela signifie qu'une fois nos interpellations lancées, le dernier mot ne nous appartient pas.

Ne pas se sentir en mesure de répondre positivement à une demande particulière, pour quelque raison que ce soit, peut toutefois être vécu par la personne accompagnatrice comme une épreuve importante. Cela peut, par exemple, lui donner l'impression de manquer à son devoir de sollicitude envers la personne malade et en fin de vie. L'expérience exigeante de l'accompagnement pastoral peut ainsi conduire la personne accompagnatrice à demander de l'aide, de l'écoute ou un accompagnement à son tour. En vérité, la personne accompagnatrice devrait

18. Conférence des évêques suisses, *Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté: orientations pastorales*, décembre 2019, p. 23.

19. François, *Exhortation apostolique Evangelii Gaudium sur l'annonce de l'Évangile dans le monde d'aujourd'hui*, 2013, n° 47.

toujours être elle aussi accompagnée. Il ne faut donc pas hésiter à faire appel aux ressources disponibles au sein d'une équipe paroissiale ou diocésaine, ou d'un centre spécialisé, ainsi qu'aux ressources disponibles dans les milieux de santé. Dans son diocèse, l'évêque pourra peut-être agir comme une telle ressource. Plus largement, la communauté chrétienne devrait être en mesure de soutenir et d'accompagner ses membres qui en accompagnent d'autres.



Au terme de cette section, qu'est-ce que je retiens au sujet des différentes façons d'accompagner pastoralement une personne malade et en fin de vie ? Qu'est-ce qui m'aide dans la réflexion présentée ? Qu'est-ce qui me questionne ?

6



La coresponsabilité pastorale des personnes baptisées

La façon dont seront vécus les derniers moments d'une vie aura un effet direct sur les proches et sur la famille de la personne défunte, pour qui cette dernière craignait peut-être de « devenir un fardeau », comme on l'entend malheureusement trop souvent.

C'est parce que nous nous soucions des familles qu'il importe aussi d'encourager la poursuite de l'accompagnement compatissant dans le deuil, notamment par la tenue de funérailles chrétiennes.

Quel témoignage chrétien et ecclésial incarnerons-nous auprès des personnes malades et de leurs proches? Comment annoncerons-nous, par nos paroles et nos actes, la Bonne Nouvelle de Jésus-Christ mort et ressuscité, l'Alliance nouvelle et éternelle avec le Dieu d'amour et de miséricorde, ainsi que la dignité inhérente et inaliénable de chaque personne humaine? Ce sont là des questions difficiles, des dilemmes parfois tragiques, qui se résolvent chaque fois dans la présence compatissante auprès de l'autre qui est malade, présence portée par la prière et la lecture de la Parole de Dieu.

En publiant ce document, nous avons souhaité offrir des pistes de réponse qui mettent en leur centre le cheminement de la personne malade et en fin de vie et l'importance de l'appel qu'elle nous lance. Comme nous l'avons indiqué, il y a aussi et surtout un travail essentiel à faire en amont de la fin de vie, dans la formation continue à une vie chrétienne engagée, à une foi mature en Jésus-Christ et en une véritable « aide à vivre ». L'anticipation est ici la clé. Cela implique de réfléchir à plusieurs sur le sens des sacrements, sur la dimension sociale des soins de fin de vie et sur les différentes façons de faire Église, de prendre soin des membres de nos communautés chrétiennes et d'accompagner les personnes accompagnatrices. Le présent outil est un modeste jalon sur ce chemin, qui s'inscrit dans la continuité de documents qui le précèdent et d'autres qui le suivront assurément.

Pour sa part, la promotion active des soins palliatifs – qui ne sont pas la même chose que l'aide médicale à mourir, rappelons-le – exige une sensibilisation et une mobilisation plus grandes du gouvernement, du réseau de la santé et de la population québécoise dans son ensemble, alors que l'accès à des soins palliatifs de qualité demeure malheureusement incertain et inégal à travers le Québec. C'est là un terrain d'action sociale à privilégier, aux côtés de l'accompagnement pastoral compatissant. Ce sont deux démarches complémentaires.

Il est heureux que les chrétiennes et les chrétiens se questionnent à propos des pratiques qui leur permettent de devenir des véritables disciples-missionnaires du Christ. En ce sens, les questions et les réflexions sur l'accompagnement pastoral en fin de vie sont un signe des temps qu'il nous faut apprendre à accueillir et à lire à la lumière de la Parole de Dieu et de l'enseignement de l'Église. À cet égard, il est pertinent d'encourager des discussions autour du présent outil et d'autres outils cités, afin que le discernement et l'accompagnement soient à la fois individuels et communautaires. En cette époque où la synodalité est mise de l'avant comme visage de notre Église²⁰, c'est là une façon de véritablement marcher ensemble comme Église qui écoute et accompagne.

20. Assemblée des évêques catholiques du Québec, *«Écouter notre monde pour annoncer l'Évangile»: synthèse québécoise de la deuxième consultation du Synode sur la synodalité*, août 2024.



Au terme de cette section, qu'est-ce que je retiens au sujet de la coresponsabilité pastorale des personnes baptisées ? Qu'est-ce qui m'aide dans la réflexion présentée ? Qu'est-ce qui me questionne ? Mes attentes ont-elles été comblées ? Comment se poursuivra ma réflexion et ma pratique de l'accompagnement pastoral en fin de vie ?



Pistes d'accompagnement pastoral des personnes en fin de vie

CINQ FICHES POUR ALIMENTER LA RÉFLEXION

FICHE

1

Définitions

FICHE

2

Un historique d'engagement

FICHE

3

Offrir le sacrement
de l'Onction des malades

FICHE

4

Accueillir une demande d'accompagnement
pastoral d'une personne qui a formulé
une demande d'aide médicale à mourir

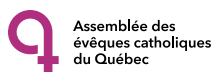
FICHE

5

Accompagner pastoralement
en partenariat avec des intervenantes
et intervenants en soins spirituels



Définitions



Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

La *Loi concernant les soins de fin de vie* inclut des définitions de termes-clés, aux fins de son application. Il est utile de les connaître, puisqu'elles sont utilisées dans le milieu de la santé à travers le Québec. Notons que pour notre part, et contrairement au Législateur québécois, nous considérons que l'aide médicale à mourir n'est pas un soin, car ce geste met fin à toute possibilité de soin futur.

La loi donne les définitions suivantes, à l'article 3:

Soins de fin de vie

Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

Soins palliatifs

Les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

Sédation palliative continue

Un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès.

Aide médicale à mourir

Un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

Dans sa fiche sur *Aide médicale à mourir et suicide assisté*, la Commission de l'éthique en science et en technologie donne trois autres définitions utiles :

Euthanasie

Acte qui consiste à poser intentionnellement un geste dans le but de provoquer la mort d'une personne pour mettre fin à ses souffrances.

Cessation de traitement

Découle du droit de chaque individu de consentir ou non à des soins, quelle qu'en soit la nature. Un patient peut décider de cesser de recevoir un traitement ou refuser de commencer un traitement qui permettrait de le maintenir en vie ou de lui sauver la vie.

Suicide assisté

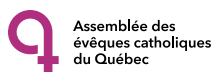
On parle de suicide assisté lorsqu'un médecin fournit les substances létales à une personne, qui se les administre alors elle-même.

Notons que la *Loi sur les soins de fin de vie* n'autorise pas le suicide assisté ainsi défini.



FICHE
2

Un historique d'engagement



Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

Depuis le début des débats publics sur les soins de fin de vie au Québec, les évêques catholiques ont pris position en faveur des soins palliatifs et de l'accompagnement compatissant. Cette position a été exprimée dans plusieurs documents et interventions, tant individuellement (par un évêque dans son diocèse) que collectivement (par l'Assemblée des évêques catholiques du Québec, l'AECQ). Les différents projets de loi déposés à l'Assemblée nationale du Québec ont été autant d'occasions de rappeler, mais aussi de préciser cette position qui repose sur le principe de dignité humaine.

En 2005, l'AECQ a publié une brochure intitulée *En fin de vie... prendre soin, dans le respect de la dignité humaine*, qui mettait de l'avant la figure du Bon Samaritain comme modèle d'accompagnement des personnes en fin de vie. À cet égard, il est intéressant de remarquer que le document récent de la Congrégation pour la doctrine de la foi sur le soin des personnes en phases critiques et terminales de la vie, *Samaritanus Bonus* (2020), place également en son centre la parabole du Samaritain au « cœur qui voit ». Ce récit nous apprend à nous faire proches de la personne qui souffre et à veiller sur elle de notre mieux, sans lui faire de reproches.

En 2010, alors que la société québécoise envisageait la légalisation de l'euthanasie, l'AECQ a *déposé un mémoire* à la Commission sur la question de mourir dans la dignité. Dans ce document, les évêques présentaient à la fois leurs craintes et leurs convictions, en adoptant une approche citoyenne qui est aussi une perspective croyante. Les évêques écrivaient alors que « la véritable compassion incite à être sensible à la souffrance de l'autre et à l'accompagner sur sa route,

parfois la dernière de sa vie. L'éliminer pourrait bien être considéré comme un refus de l'accompagner, comme un abandon avant qu'elle ne parvienne à son terme.»

À la suite du dépôt du rapport de la Commission, dans lequel était recommandée la légalisation de l'euthanasie, un projet de loi a été déposé à l'Assemblée nationale. Le 19 septembre 2013, l'AECQ a [présenté sa position lors des consultations](#) de la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi 52, *Loi concernant les soins de fin de vie*. Les évêques ont notamment déploré que, « dans les conditions actuelles des services de santé, l'accès à l'aide médicale à mourir et à la sédation palliative terminale – ce à quoi nous nous opposons – sera plus facile que l'accès aux soins palliatifs. » La nouvelle loi, qui encadre à la fois les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, a néanmoins été adoptée en juin 2014 (94 voix pour, 22 voix contre).

En décembre 2015, face au nouveau contexte engendré par l'entrée en vigueur de cette loi qui autorise et encadre l'aide médicale à mourir, l'AECQ a publié une lettre pastorale, [Approcher de la mort avec le Christ](#). Les évêques ont alors proposé un véritable parcours de réflexion sur les soins de fin de vie à la lumière de la Parole de Dieu. Ce parcours, aisément accessible en ligne, offre [un cheminement en cinq étapes](#) :

1	2	3	4	5
Apprendre la compassion auprès du Christ	Accompagner et conduire au Christ	Veiller avec le Christ	Approcher de la mort avec le Christ	Mourir et ressusciter avec le Christ

Encore trop peu utilisé, c'est un outil qui gagne fortement à être connu. Il peut être utilisé individuellement ou en groupe, afin d'aborder plusieurs questions importantes et difficiles qui concernent le sens de la fin de la vie. Étant donné qu'il traite de front des enjeux fondamentaux qui concernent toute vie humaine et qu'il s'ancre directement dans la Parole de Dieu, cet outil demeure pertinent malgré les changements législatifs survenus depuis sa publication.

Ces changements concernent principalement l'élimination du critère de « fin de vie », de la « mort imminente ou raisonnablement prévisible », comme condition d'accès à l'aide médicale à mourir, car il a été jugé discriminatoire par la Cour supérieure du Québec. Cette décision a obligé le Législateur à réviser la loi en vigueur.

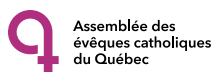
À la suite du dépôt du projet de loi 11 à l'hiver 2023, qui autorise les demandes anticipées, élargit les critères d'accès à l'aide médicale à mourir et oblige même les maisons de soins palliatifs à offrir cette pratique qualifiée de « soin », l'AECQ a exprimé sa position dans une lettre dont le titre reprend un verset du psaume 70 : « Ne me rejette pas maintenant que j'ai vieilli; alors que décline ma vigueur, ne m'abandonne pas ». Cette intervention préparée par le conseil Église et Société visait une participation directe au débat public sur des aspects précis du projet de loi. En effet, la lettre se concentrait sur les dimensions sociales, et particulièrement sur les impacts, pour les personnes les plus vulnérables, de l'élargissement des critères d'accès et de la « normalisation » du recours à l'aide médicale à mourir. Elle indiquait aussi certaines réformes à envisager pour que l'état de notre système de santé public ne mène pas les individus à choisir la mort plutôt que la vie, les tragédies vécues durant la pandémie de la Covid-19 ayant augmenté la crainte de plusieurs personnes de terminer leurs jours dans la solitude, dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), et ce, malgré le dévouement remarquable des personnes qui y travaillent, des bénévoles et des proches aidants. Ce faisant, la lettre n'abordait pas la question pastorale de l'accompagnement des personnes en fin de vie. C'est donc aussi pour donner suite à cette lettre que le présent outil de discernement a été élaboré.

Enfin, rappelons que la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC), dont les évêques catholiques du Québec sont membres, a publié en 2021 Horizons d'espérances: une trousse d'outils pour les paroisses catholiques sur les soins palliatifs. Cette trousse, disponible gratuitement en français et en anglais, insiste notamment sur l'importance de mettre en place des *communautés bienveillantes*, dans nos milieux, afin de véritablement soutenir les personnes malades, leurs proches, ainsi que les équipes soignantes et celles et ceux qui offrent un accompagnement pastoral. La mise en place d'une « culture palliative » permettrait d'anticiper plusieurs questionnements qui surviennent à la suite d'un diagnostic. Le présent outil, centré plus directement sur les enjeux liés à l'aide médicale à mourir, se veut un complément à *Horizons d'espérance*.



FICHE
3

Offrir le sacrement de l'Onction des malades



Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

Chaque pasteur doit discerner la réponse à apporter à une demande pour célébrer un sacrement, lui qui est « facilitateur » plutôt que « contrôleur de la grâce¹ ». En ce sens,

nous devons garder en tête que la raison d'être de la pastorale aux malades est de transmettre la compassion du Christ, son amour et sa miséricorde. En outre, au moment de donner suite à des demandes de recevoir les sacrements de Réconciliation, de l'Onction des malades et de l'Eucharistie ainsi qu'à la demande de célébration de funérailles chrétiennes, il importe que nous tenions compte de la condition affective, de la situation familiale et du contexte de foi de la personne souffrante concernée².

Le fondement biblique du sacrement de l'Onction des malades est la lettre de l'apôtre saint Jacques, où il est écrit : « L'un de vous est malade ? Qu'il appelle les Anciens en fonction dans l'Église : ils prieront sur lui après lui avoir fait une onction d'huile au nom du Seigneur. Cette prière inspirée par la foi sauvera le malade : le Seigneur le relèvera et, s'il a commis des péchés, il recevra le pardon.³ » Le Concile Vatican II a cherché à raviver ce sens original du sacrement, qui en était venu à être associé au tout dernier moment de la vie. Aujourd'hui,

1. François, *Exhortation apostolique Evangelii Gaudium sur l'annonce de l'Évangile dans le monde d'aujourd'hui*, 2013, n° 47.
2. Assemblée des évêques de l'Atlantique, *Réflexion pastorale sur l'aide médicale à mourir*, 21 novembre 2016, p. 3.
3. *Lettre de saint Jacques Apôtre*, 5, 14-15. Voir également la *Note relative au Ministre du Sacrement de l'Onction des Malades* publiée par la Congrégation pour la doctrine de la foi en 2005.

nous reconnaissons qu'il peut être vécu plusieurs fois dans une vie, selon les situations, et des malades ont bien décrit son effet calmant, apaisant⁴.

Offrir, dans le cadre d'une démarche d'accompagnement pastoral, le sacrement de l'Onction des malades à une personne atteinte d'une maladie grave qui met sa vie en danger et qui demande ce sacrement, c'est lui rappeler en actes que le Seigneur se tient à ses côtés dans l'épreuve. C'est lui offrir, par la même occasion, une façon d'approfondir sa foi en Jésus-Christ mort et resuscité, alors qu'elle s'apprête possiblement à rejoindre la maison du Père.

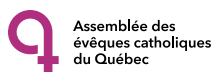
La célébration de ce sacrement devrait se faire dès que possible dans le parcours de la personne malade. Il peut constituer un point tournant dans son cheminement spirituel, en accroissant sa confiance en Dieu et son acceptation de sa situation. Dans un contexte marqué par l'accessibilité grandissante de l'aide médicale à mourir, ce sacrement peut même redonner du souffle à une personne qui envisagerait de demander qu'on mette fin à ses jours. Enfin, offrir et célébrer ce sacrement avec la personne souffrante entourée de ses proches peut se révéler une façon d'offrir une véritable catéchèse sur le sens de la vie et l'espérance qui est la nôtre.

4. Office de catéchèse du Québec, [*Onction des malades*](#), série vidéo *Les sept sacrements*, 2018.



FICHE
4

Accueillir une demande d'accompagnement pastoral d'une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir



Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

Il est possible et même souhaitable de répondre positivement à une demande d'accompagnement pastoral d'une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir. Dans un tel cas, qu'elle se trouve à domicile ou dans un établissement de soins de santé, la personne sera déjà accompagnée par une équipe soignante interdisciplinaire, au sein de laquelle se trouvera généralement une intervenante ou un intervenant en soins spirituels. Les catholiques, laïques ou ministres ordonnés, qui sont interpellés dans un tel contexte sont tenus de collaborer avec ces professionnels formés spécifiquement pour accompagner des malades.

Quelle approche adopter pour proposer un accompagnement véritablement compatissant ?

La personne soignante et celle qui intervient en soins spirituels peuvent être défavorables à l'aide médicale à mourir. Elles auront toutefois la sagesse de ne pas s'opposer directement à une demande. Elles se placeront plutôt en mode d'écoute. D'abord pour bien comprendre le sens de cette requête. Est-ce un appel à l'aide ? La crainte de la douleur physique ? Le souci d'être un fardeau pour les siens ? La détresse devant la dégradation de son corps ? La volonté de contrôler sa fin de vie ?

À mesure que ces motifs se dévoilent, il est possible d'apporter des clarifications, de relativiser des peurs, de peser ensemble le *pour* et le *contre* d'une solution sans retour comme celle de l'euthanasie. L'expérience révèle que,

le plus souvent, la souffrance est psychique ou morale. Or, celle-ci peut ouvrir un horizon sur la dimension spirituelle. Une approche de cette nature permet souvent de dégager un sens, voire de trouver une solution de rechange au désir de mort.

Si la personne malade persiste dans sa demande, il convient de respecter son choix, ce qui équivaut à respecter la personne elle-même et sa conscience.⁵

Cela dit, la personne accompagnatrice est aussi invitée à respecter ses propres limites et croyances, par exemple en n'étant pas présente dans la salle au moment de l'administration des injections létales. Pendant l'acte, elle pourra toutefois prier pour la personne mourante.

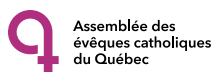
En respectant simultanément la personne en fin de vie et ses propres croyances, la personne accompagnatrice fera preuve d'une compassion qui pourra aussi participer à apaiser les proches de la personne défunte qui entament leur deuil. Il se peut notamment que des membres de la famille aient eux-mêmes de la difficulté à accepter le choix qu'a fait leur proche de demander qu'on mette fin à ses jours. La personne accompagnatrice se mettra alors à leur écoute, poursuivant son accompagnement compatissant avec celles et ceux qui le souhaitent.

5. Mgr Bertrand Blanchet, *Aide médicale à mourir et soins spirituels*, *Prions en Église*, 20 janvier 2019.



FICHE
5

Accompagner pastoralement en partenariat avec des intervenantes et intervenants en soins spirituels



Assemblée des
évêques catholiques
du Québec

Depuis plus d'une décennie, le système de santé public au Québec a opté pour un modèle non-confessionnel de soins spirituels. Ce modèle place la personne accompagnée au cœur de l'action des intervenantes et intervenants en soins spirituels. Ce sont les croyances et les valeurs de cette personne accompagnée qui sont mises de l'avant, afin que son expérience de la maladie et de la fin de vie revête un sens à ses propres yeux. Les intervenantes et intervenants en soins spirituels sont par ailleurs amenés à offrir du soutien aux proches des patients. Dans un Québec pluraliste, ce modèle non-confessionnel vise à respecter la liberté de conscience et de religion des patients, quelles que soient les croyances de l'intervenante ou de l'intervenant.

L'accompagnement spirituel en milieu de santé se déroule au sein d'une équipe soignante interdisciplinaire. En effet, chaque patient est soigné par une équipe qui inclut notamment des infirmières et un ou des médecins. D'autres professionnels de la santé comme des travailleurs sociaux ou des psychologues peuvent aussi être impliqués, sans oublier les préposés aux bénéficiaires. Au sein d'une telle équipe, l'intervenante ou l'intervenant en soins spirituels rappelle aux autres professionnels les besoins spirituels et religieux du patient. Par ailleurs, cette personne se charge de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient, ce qui peut nécessiter d'entrer en contact avec la communauté de foi à laquelle la personne se sent liée.

C'est notamment à la suite de démarches de ce type que des prêtres et des laïques catholiques sont appelés à intervenir en milieu de santé, y compris auprès de personnes ayant formulé une demande d'aide médicale à mourir. Ces demandes concernent souvent le sacrement

de Pénitence et de Réconciliation, ainsi que l'Eucharistie. Avec la diminution progressive du nombre de prêtres, qui touche aussi le nombre de prêtres engagés comme intervenants en soins spirituels en milieu de santé, la participation des personnes malades à ces sacrements exige de développer des partenariats entre le milieu de soins et le diocèse ou la paroisse où il se trouve.

Une forme de partenariat bien connue est l'accueil, dans l'établissement de santé, de bénévoles qui viennent porter la communion aux malades. Une autre forme est l'accueil d'un prêtre qui vient célébrer l'Eucharistie ou d'autres sacrements sur place. Conscients des enseignements sociaux et moraux de l'Église, ainsi que du sens de la liturgie eucharistique et des sacrements dans leur ensemble, les intervenantes et intervenants en soins spirituels pourront, dans un tel cas, expliquer aux autres membres de l'équipe soignante le sens de ces gestes pour le patient.

Comme toute personne membre de l'équipe soignante, les intervenantes et intervenants en soins spirituels de foi catholiques peuvent par ailleurs se retrouver dans des situations délicates ou difficiles lorsque la personne accompagnée exprime des valeurs et fait des choix qui se démarquent, voire qui s'opposent à leurs croyances. Dans de tels cas, elles et ils sont tenus de respecter les codes déontologiques et les règles de leur corps d'emploi. Qui plus est, en se mettant sincèrement à l'écoute et en accompagnant avec compassion la personne malade ou en fin de vie, elles et ils respecteront également leur foi en Jésus-Christ.



Ce document a été préparé par l'Assemblée des évêques catholiques du Québec.

SEPTEMBRE 2025

aecq@evequescatholiques.quebec