Symposium sur l’accompagnement spirituel en milieu de santé

FORMATION

De la rencontre à la transmission : neuf ans de formation à l’Aumônerie du CHUV et l’enjeu de la parole partagée en interprofessionnalité

Mario Drouin, théologien
Responsable de la formation et de l’enseignement au service d’aumônerie
Superviseur-coach avec diplôme fédéral suisse n° 60140
Superviseur BSO, membre n° 20270
Superviseur-enseignant en accompagnement spirituel certifié CASC/ACSS
Accompagnant spirituel certifié CASC/ACSS

CHUV

CHUV Direction des soins
Aumônerie oecuménique

canton de vaud

LE FIL ROUGE

Consolider les compétences pour mieux servir le soin

« La mission d'enseignement et de formation et la mission de recherche et de développement sont au service de la mission thérapeutique. »

Missions du service d'aumônerie, validées par la Direction des soins en 2018

Des compétences explicites, une pratique mieux reconnue, un partenariat qui ouvre la formation à de nouveaux publics.

Mission thérapeutique

Intégrer la spiritualité du patient dans sa prise en charge ; proposer un accompagnement spécialisé et personnalisé.

Mission de formation

Former les spécialistes en accompagnement spirituel et les professionnels de la santé à l'intégration de la spiritualité dans les soins.

Mission de recherche

Développer la connaissance et intégrer ses résultats dans les pratiques d'accompagnement et d'enseignement.

NEUF ANS EN REPÈRES

Une construction progressive des compétences métiers

2015
Définition STIV ; changement de titre d'emploi

2017
Arrivée de Mario Drouin ; mission : mettre en place le CAS

2017-18
Premier stage hybride CPT avec compétences : 8 candidats

2019-20
Première volée du CAS ; élaboration du modèle STIV-RePer

2020-21
Supervision collaborative, répondants cliniques ; schéma « type » ; début de la simulation

2022
Compétences validées par l'équipe des formateurs

2023
Participation au cours d'introduction à la pédagogie en milieu clinique

2024
Collaboration avec l'IÉR–UdeM : stages d'été intensifs

2025
Vidéo pédagogique interprofessionnelle

2026
Réflexion sur la future formation en Spiritual Care

2027
Retraite de Mario Drouin ; Alexandre Stern, responsable de la formation

2028-29
Projet de CAS Spiritual Care : options spécialisée et générale

6	**96**	**86**	**320 h**	**21**
volées du CAS	admis pour 155 inscriptions	certifiés du CAS sur 96 admis	de stage, dont 32 h de simulation	stagiaires IÉR–UdeM (2024-2026)

D'après les repères fournis par M. Drouin, les bilans de formation (15.09 et 06.10.2026)

Boudreault : articuler les savoirs pour agir en situation

UN MÊME CONTEXTE SIGNIFIANT

Le patient, la situation clinique et l'équipe



NOTRE TRADUCTION AU CHUV

Nommer le métier

Expliciter les connaissances, les attitudes et les aptitudes mobilisées.

Former et évaluer

Observer leur articulation dans les situations cliniques, avec des repères partagés.

Rendre l'apport lisible

Mieux décrire notre contribution et soutenir sa reconnaissance dans les équipes.

Source : Henri Boudreault (2010), DIDAPRO. Schéma simplifié ; traduction clinique proposée pour cette présentation.

CLARIFIER LA NOTION D'ACCOMPAGNEMENT

Un travail clinique, pas seulement une écoute

« Une pratique clinique professionnelle, interprofessionnelle et personnalisée qui consiste à évaluer et soutenir la dimension spirituelle du patient (Sens, Valeurs, Transcendance, Identité) impactée par la maladie et l'hospitalisation […] »

Définition de l'accompagnement spirituel au CHUV

Deux intentions : soutenir la personne dans sa dimension spirituelle ; aider l'équipe interprofessionnelle à une prise en soins plus ajustée.

1 **Accueil et expression**
Offrir un espace sûr où la parole peut émerger

2 **Approfondissement et compréhension**
Aider à discerner ressources et perturbations

3 **Mobilisation**
Soutenir un mouvement déjà en germe, sans prescrire

D'après : Orientations et fondements… (2026) ; Le Bouëdec ; Paul (2004)

UN LANGAGE COMMUN

STIV-RePer donne un langage commun à la clinique

S	T	I	V
Sens	Transcendance	Identité	Valeurs

Ressources

Perturbations

Un double dynamisme : entre les sous-dimensions, et entre ressources et perturbations. Ancré dans l'approche bio-psycho-sociale et spirituelle de Sulmasy.

Clinique

Évaluer et accompagner la dimension et le dynamisme spirituels ; rédiger les transmissions

Formation

Guides d'entretien et de simulation ; observation en stage

Intégration de la pratique professionnelle (IPP)

Analyse de pratique professionnelle (APP)

Recherche

Participation à la recherche RePerEmic.

D'après : Orientations et fondements… (2026) ; Guide d'entretien et d'accompagnement spirituel STIV-RePer (05.06.2026)

DES COMPÉTENCES AU SCHÉMA « TYPE »

Le schéma « type » rend les compétences observables

Prérequis : Identité professionnelle · Connaissances · Conduite éthique professionnelle

Temps 1	Temps 2	Temps 3	Temps 4	Temps 5
Préparation	**Entrée**	**Intervention**	**Conclusion**	**Transmission**
Compétences 4.1	Compétences 4.2	Compétences 4.3	Compétences 4.4	Compétences 4.5
Prioriser et choisir le type d'accompagnement	Établir l'alliance et juger de la pertinence d'un accompagnement	Évaluer la dimension et le dynamisme spirituels et accompagner	Résumer, évaluer le suivi, prendre congé	Rédiger et faire un retour verbal à l'équipe

4.6 Expertise et interprofessionnalité : prendre sa place au sein des équipes soignantes

D'après : Compétences pour l'accompagnement spirituel en milieu de santé enseigné au CHUV (2022) ; Schéma « type » (M. Drouin, F. Rouiller, 2020 ; révision 2024)

LA FORMATION COLLABORATIVE

Des rôles complémentaires pour former aux compétences

Répondant clinique

Observe l'entretien réel auprès du patient ; conduit le feed-back (Pendleton)

Superviseur

Anime la simulation et son débriefing ; supervision individuelle et de groupe

Stagiaire

Enseignant

Apporte les modèles : STIV-RePer, schéma « type », approches et techniques d'entretien

Groupe de pairs

Intégration de la pratique professionnelle (IPP)

Analyse de pratique professionnelle (APP) : relecture ensemble des situations vécues

« Observer dans une même situation différents accompagnants et approches diverses. »

Un stagiaire, évaluation de la simulation, 2020 · Dispositif développé au CHUV, déployé avec l'IÉR – Université de Montréal

D'après : Observer, rétroagir, passer la main (2026) ; évaluation simulation AUM_CAS_ACC-2 (27.08.2020) ; Pendleton et al. (1984)

LA PÉDAGOGIE

Simulation, cycle de Kolb et triangle pédagogique

Le cycle de Kolb en simulation

1. Expérience concrète
Jouer le scénario

2. Observation réfléchie
Débriefing : ce qui s'est vécu

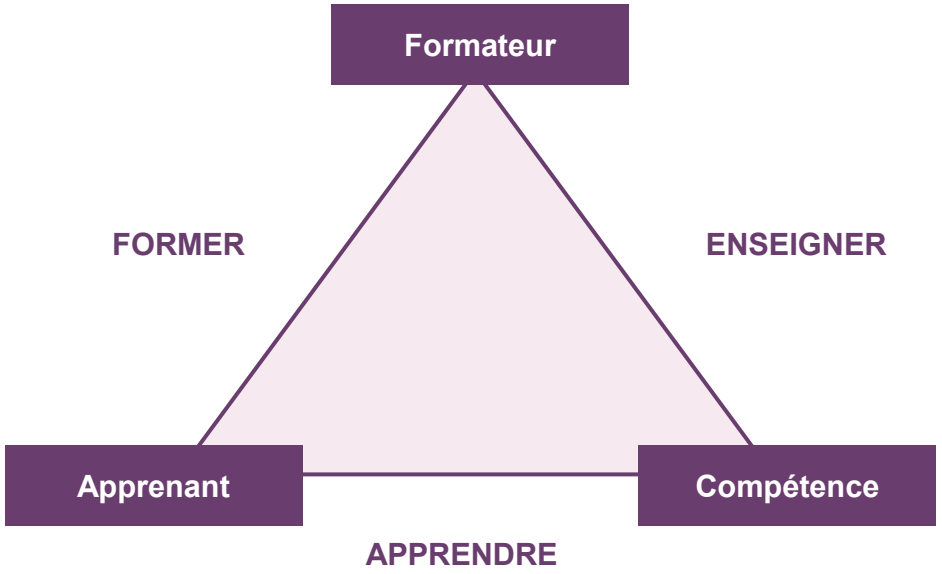
3. Conceptualisation
Relier au schéma « type » et à STIV-RePer

4. Expérimentation active
Reprise : essayer autrement

La simulation :

Le scénario ne couvre que l'expérience concrète : le débriefing et la reprise transforment l'expérience en compétence.

Le triangle pédagogique (Houssaye) et ses différents processus

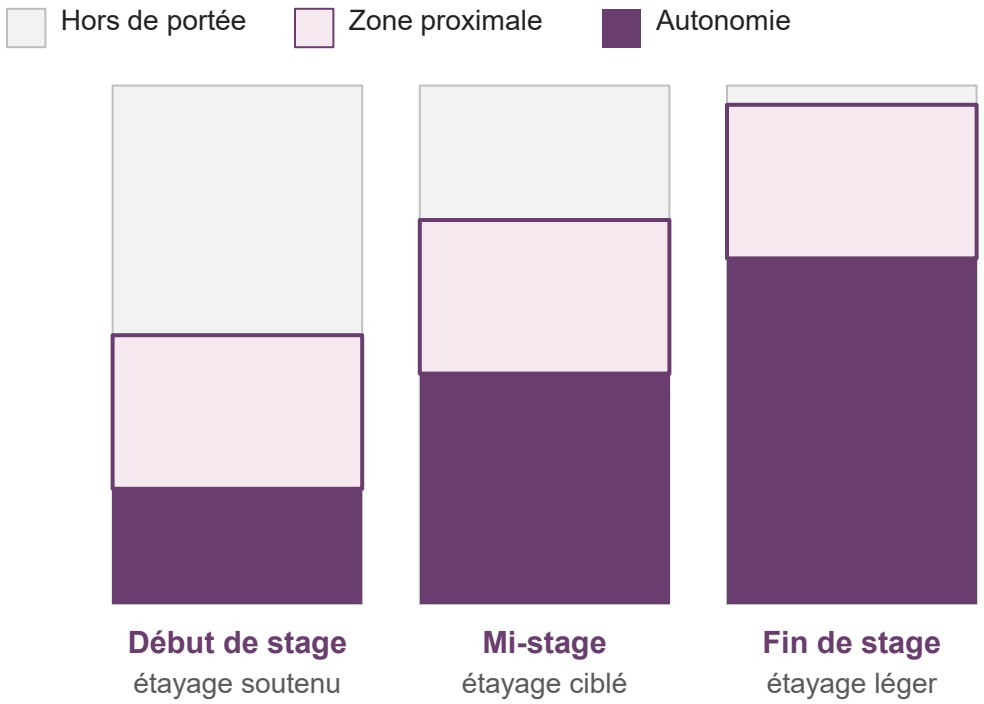


Kolb (1984), Experiential Learning ; Houssaye (1988), Le triangle pédagogique ; Vygotski (1934/2012) ; Sawyer et al. (2015)

LA ZONE PROXIMALE DE DÉVELOPPEMENT

Suivre la progression : former juste au-delà de l’acquis

La zone se déplace au fil du stage



Trois gestes des formateurs

1 Situer
Pour chaque compétence (4.1 à 4.6), repérer ce que le stagiaire fait seul et ce qu’il réussit avec de l’aide

2 Étayer
Ajuster le soutien de chaque formateur : observation, feed-back, simulation, supervision, analyse de pratique

3 Passer la main
Retirer l’aide à mesure que la compétence s’intègre ; la zone se déplace et l’évaluation suit ce déplacement

Vygotski (1934/2012), Pensée et langage ; Wood, Bruner et Ross (1976), la notion d’étayage ; Observer, rétroagir, passer la main (2026)

UNE COMPÉTENCE MÉTIER : LA PAROLE PARTAGÉE

Rendre notre contribution utile à l'équipe de soins

Observer	Comprendre	Proposer
En formation **Le repérage** Pour l'équipe **Anamnèse** Ce que la personne a dit et montré, au plus près de ses mots et qui est utile à la prise en charge holistique des soins	En formation **L'hypothèse à vérifier** Pour l'équipe **Analyse provisoire** Une lecture de la dynamique spirituelle, présentée comme hypothèse	En formation **L'orientation** Pour l'équipe **Recommandation non prescriptive** Une piste pour l'équipe et le plan de soins, que l'équipe reste libre de retenir

« … en ne présentant jamais une interprétation comme une observation. » La qualité de la rencontre est devenue enseignable ; l'enjeu est désormais sa restitution en colloque et dans le plan de soins.

D'après : Orientations et fondements… (2026), « Trois tensions propres au contexte hospitalier » et « Les communications écrites et orales »

DES COMPÉTENCES CONSOLIDÉES À L'ÉVOLUTION DU CAS

La reconnaissance du métier ouvre un nouveau partenariat

Des compétences consolidées
et une identité professionnelle affirmée

→

Un travail mieux reconnu
des soignants plus sensibilisés

→

Une demande de formation
des soignants et des médecins

Projet de CAS Spiritual Care 2028-2029 : un tronc commun et deux orientations

Spiritual Care – orientation spécialisée

Pour les personnes appelées à exercer une fonction d'accompagnement spirituel

Accompagnement approfondi en situation complexe ; discussions cliniques et éthiques ; développement institutionnel

Module 4 : Stage clinique de 320 h avec répondant clinique et supervision

Spiritual Care – orientation généraliste

Pour les professionnels de la santé, du social et du médico-social

Intégrer la dimension spirituelle aux soins ; sensibiliser son équipe ; solliciter un relais spécialisé

Module 4 : Formation clinique en contexte professionnel, encadrée et supervisée

D'après : Règlement d'études du CAS Spiritual Care 2028-2029 (version de travail), art. 1.2, 2.4–2.6, 7.6–7.7

L’ATELIER

Trois questions pour poursuivre ensemble

1

De la formation à la pratique

Dans votre propre contexte, avez-vous observé que la formation a modifié concrètement la manière dont vous ou vos collègues exercez l’accompagnement en milieu clinique ?

Comment mesurez-vous cette évolution dans votre dispositif de formation ?

2

De la recherche à la pratique

En tant qu’accompagnant ou formateur, comment intégrez-vous les apports de la recherche dans votre pratique quotidienne : est-ce naturel, difficile, encore marginal ?

Comment votre approche de formation soutient-elle cette intégration de manière continue ?

3

Face aux mutations du soin

Face aux transformations des environnements de soin (interprofessionnalité, simulation, diversification des besoins spirituels), quelle compétence vous semble aujourd’hui la plus urgente à développer ?

Quels ajustements avez-vous dû faire pour rester en phase avec ces mutations ?