

*Collection Soins et Spiritualités*  
*n° 3*

Guy JOBIN

Des religions à la spiritualité  
Une appropriation biomédicale  
du religieux dans l'hôpital

*lumen vitae*

## Introduction

L'intérêt des milieux de soins pour les ressources religieuses et spirituelles n'est plus à démontrer. Un survol même superficiel de la littérature biomédicale des quatre dernières décennies montre une progression quasi exponentielle des publications dont le terme *spirituality* est un mot clé<sup>1</sup>. De nombreux centres et chaires de recherches sont constitués, principalement dans le monde anglo-saxon, pour étudier le phénomène d'intégration des ressources religieuses et spirituelles dans les soins et contribuer au développement d'outils cliniques pour réaliser ladite intégration. Les milieux cliniques ne sont pas en reste puisqu'au développement de la recherche correspond un réel intérêt et des volontés institutionnelles d'intégrer les ressources spirituelles et religieuses dans une pratique globale du soin. Là où la maladie occasionne une remise en cause des projets de vie que les personnes se faisaient lorsqu'elles étaient en bonne santé, une attention est portée non seulement aux impacts bio-psycho-sociaux de la maladie, mais aussi aux impacts spirituels.

Il y a donc un engouement certain, dans les milieux biomédicaux, pour le potentiel clinique des ressources spirituelles et religieuses. Il ne s'agit pourtant pas d'un retour du religieux traditionnel, celui qui a été plus ou moins refoulé par la sécularisa-

---

1 Une recherche faite en août 2010 sur la banque de données PUBMED indique les nombres suivants d'articles publiés ayant le mot-clé *spirituality* comme descripteur : 1971-1980, 1 article ; 1981-1990, 11 articles ; 1991-2000, 215 articles ; 2001-2010, 1195 articles.

tion des sociétés occidentales et, dans plusieurs de ces sociétés, par la laïcisation des institutions de soin. Les apparences peuvent ici paraître trompeuses. En effet, le « spirituel » qui surgit maintenant dans les institutions sanitaires contemporaines est abordé et conçu de manière différente que ce qui était désigné comme religieux dans les « hôtels-dieu » et dans les hôpitaux confessionnels.

Sera donc au cœur de cet ouvrage la manière dont la biomédecine définit, selon ses manières de penser et ses préoccupations cliniques, la spiritualité.

Pourquoi s'intéresser aux définitions, à quelque chose de théorique, alors que le phénomène d'intégration des ressources religieuses et spirituelles aux soins a des visées cliniques et, partant, éminemment pratiques ? Parce que le travail de définition de la spiritualité<sup>2</sup> n'est pas éloigné des préoccupations pratiques et ce pour au moins deux raisons. Premièrement, les définitions sont le reflet de la manière dont les soignants conçoivent la place du spirituel dans l'hôpital. Deuxièmement, les définitions servent aussi à justifier, voire à légitimer, les actions cliniques déjà mises en place par les professionnels du soin pour tenir compte de la spiritualité des patients dans la prise en charge de ces derniers. En somme, par le biais d'une étude des définitions, nous voulons rendre saillants les choix et les stratégies qui président à l'intégration des ressources religieuses et spirituelles dans les soins.

Nous limiterons notre regard à la spiritualité comme élément à prendre en compte dans la prise en charge des patients. Il ne sera donc pas directement question ici du rôle de la spiritualité dans la définition des identités professionnelles soignantes. Cette dernière question est importante et mérite d'être étudiée mais ce serait l'objet d'un autre ouvrage.

---

2 Comme nous l'indiquons dans le premier chapitre, notre corpus sera constitué de définitions glanées dans des manuels de formation professionnelle.

Cette étude sera faite en trois temps. Dans le premier chapitre, nous examinerons les définitions de la spiritualité à partir des manuels récents de formation dans quatre disciplines du soin : la psychologie, la médecine, le service social et les sciences infirmières. Le second chapitre sera une exploration des sources, certaines proches, d'autres lointaines, qui influencent, selon nous, la teneur et l'orientation des définitions. Dans le troisième et dernier chapitre, nous discuterons de quelques effets du phénomène d'intégration de la spiritualité dans les soins biomédicaux.

# Table des matières

Introduction.....	5
Chapitre 1. Définitions de la spiritualité dans la littérature biomédicale . . . . .	9
Présentation du corpus . . . . .	9
Une conception commune de la spiritualité . . . . .	11
Des variations liées à la clinique . . . . .	18
Psychologie . . . . .	20
Les médecins . . . . .	21
Le service social . . . . .	23
Les soins infirmiers . . . . .	25
Conclusion . . . . .	33
Chapitre 2. Sources des définitions biomédicales de la spiritualité . . . . .	39
Introduction . . . . .	39
Remarques . . . . .	40
Les sources . . . . .	44
Une source externe : une récente tradition moderne . . . . .	44
Rousseau et la « religion du cœur ». . . . .	45
William James et la diversité des expériences religieuses . . . . .	51
Conclusion intermédiaire . . . . .	63
Une source interne : l'esthétique de la pensée médicale . . . . .	63
Conclusion . . . . .	68
Chapitre 3. Enjeux éthiques et modèle d'intervention . . . . .	71
Introduction . . . . .	71
Un malaise . . . . .	73
Interprétation du malaise . . . . .	74
Deux positions morales irréductibles ? . . . . .	74
Deux positions morales irréductibles légitimes ? . . . . .	83

Que faire ? .....	89
Une tentative de co-habitation .....	92
Une approche narrative de la maladie .....	92
Un modèle de collaboration pour la relance du récit .....	94
Conclusion .....	96
Conclusion générale .....	99
Annexe bibliographique .....	101
Table des matières .....	105