**REVUE DE LITTÉRATURE**

**RECHERCHE**

**En FRANCOPHONIE**

**SUR**

**LA SPIRITUALITÉ ET LE SPIRITUAL CARE**

**DANS LES SOINS INFIRMIERS**

**RAPPORT POUR RESSPIR**

**(Réseau santé, Soins et Spiritualité)**

**Auteurs :** Zhargalma Dandarova-Robert, Grégory Dessart, Pierre-Yves Brandt

Université de Lausanne, 2020

**Sommaire**

**Introduction**

1. **ÉTAT DE RECHERCHE INFIRMIÈRE EN CONTEXTE FRANCOPHONE**
	1. Stratégie de la recension
	2. Aperçu général du corpus
		1. Catégorisation des publications
		2. Chronologie de parutions des publications
		3. Provenance géographique des publications
		4. Langue des publications
	3. Recherche infirmière sur la spiritualité et le spiritual care (catégorie A-1)
		1. Aperçu général des études de catégorie A-1
		2. Populations étudiées
		3. Comparaison des cadres méthodologique avec la littérature internationale
		4. Mesures de spiritualité utilisées dans la recherche infirmière
		5. Visibilité de la recherche francophone infirmière
		6. Comparaison thématique avec la recherche internationale
	4. Synthèse de la recherche francophone sur la spiritualité et le spiritual care (catégories A-1, A-2, A-3)
		1. Aperçu général des catégories complémentaires A-2 et A-3
		2. Thèmes et principaux résultats de la recherche sur la spiritualité et spiritual care dans le domaine de soins infirmiers
			1. Infirmiers et d’autres soignants comme sujets de recherche

*Thème 1.* Place de la spiritualité et du spiritual care dans les soins

*Thème 2.* Compréhension de la spiritualité et du spiritual care par les infirmiers

*Thème 3.* Formation des infirmiers

*Thème 4.* Pratique infirmière et spiritualité

*Thème 5.* Spiritualité des infirmiers et le coping au travail

* + - 1. *Thème 6.* Recherche infirmière sur la spiritualité dans le vécu des patients
1. **Conclusion générale de la revue et les recommandations pour la recherche future infirmière en francophonie**

Annexe 1. Bibliographie des revues internationales

Annexe 2. Bibliographie des publications francophones

**Introduction**

Suivant les objectifs mis en avant par le réseau RESSPIR, la présente revue cherche à établir l’état de la recherche infirmière francophone en lien avec la spiritualité et le spiritual care pour ensuite la comparer avec la recherche infirmière internationale, identifier les éventuelles convergences et les spécificités culturelles. Cette analyse comparative a pour but de déterminer les lacunes, mettre en lumière des questionnements peu voire pas traités dans la recherche francophone et, ainsi, de nourrir la réflexion sur la future recherche.

Ce travail a été organisé en deux parties. La première partie dresse l’état de la recherche infirmière internationale à travers la recension des revues existantes dans le domaine du spiritual care, publiée……. La deuxième partie présente ici la revue des écrits infirmiers francophones avec l’accent principal sur les études originales réalisées dans ce contexte linguistique. Quelques éléments en lien avec l’analyse comparative de la recherche internationale avec la recherche francophone seront présentés également dans cette partie sans pour autant juger de la rigueur scientifique et de la validité de ces études. Le rapport se termine par une conclusion générale comprenant un certain nombre de recommandations pour la future recherche en francophonie.

**II. ETAT DE RECHERCHE EN CONTEXTE FRANCOPHONE**

Cette deuxième partie du rapport cherche à esquisser l’état de la recherche infirmière francophone en lien avec la spiritualité et le spiritual care. Tout d’abord, la méthodologie du recensement sera décrite et, ensuite, un aperçu général du corpus de publications sera présenté. Par la suite, les études originales infirmières seront présentées de manière plus ciblée avec pour objectif de suivre l’évolution de ce domaine et de comparer avec la recherche infirmière internationale. La question de la rigueur scientifique des études empiriques et de la validité des résultats n’était pas notre objectif. À la fin, une conclusion et quelques recommandations pour la recherche future seront proposées.

**2.1. Stratégie de la recension**

La recherche bibliographique des publications des auteurs francophones s'est déroulée en plusieurs étapes. La recherche sur la principale base de données en sciences infirmière CINAHL utilisant les mots-clés (spiritu\* ou religio\*) avec le choix de la langue française a donné seulement 30 résultats. Après la lecture des résumés et des textes, seulement deux publications ont pu être retenues (Kohler, 1999 ; Furstenberg, 2011). Une revue spécialisée en langue française « Recherche en soins infirmiers » (quatre numéros par année) a été consultée de manière ciblée pour mieux évaluer l’état de la recherche francophone dans ce domaine. Les mots-clés ‘spiritualité’ et ‘religion` ont été utilisés (recherchés partout dans le texte) pour maximiser les résultats. Cette large sélection a donné comme résultat 85 articles publiés depuis 2005 (les numéros sont accessibles en ligne depuis cette année). Après l’examen de ces publications, seulement deux articles ont été retenus. La première publication consistait en une revue de la littérature sur la place de la spiritualité dans les soins infirmiers, avec un accent particulier sur les patients souffrant d’un cancer (Desmedt & Shaha, 2013). La deuxième publication présentait les résultats d’une étude québécoise sur la conceptualisation de la dimension spirituelle des étudiantes infirmières et de leurs perceptions du rôle de l’infirmière dans ce domaine (de Martinez & Legault, 2016). Pour le reste des publications, la spiritualité a été évoquée très brièvement ; par exemple, en décrivant le modèle holiste des soins ou encore en évoquant la nécessité de prendre en charge divers besoins de patients, notamment des besoins spirituels.

Face à cette situation, nous avons repris des mesures complémentaires pour avoir accès au maximum des écrits, y compris la littérature grise, faits dans le domaine. Plusieurs bases de données électroniques internationales majeures dans le domaine de la santé (CINAH, Medline, Pubmed) ainsi que les bases de données francophones comme BDSP (Banque de données en santé publique, France), CAIRN, Pascal& Francis, SAPHIR (Swiss Automated Public Health Information Resources) ont été consultées. Outre ces bases de données, Google Scholar et RENOUVEAD (Le réseau vaudois des bibliothèques) ont été consultés pour compléter le corpus de textes en cherchant surtout des livres, qui apparaissent beaucoup plus rarement dans les bases de données bibliographiques. En plus de ces mesures, il a été demandé aux membres du réseau RESSPIR de compléter la liste préétablie des publications (Tabl.5).

 Tabl.5. Bases bibliographiques consultées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Base de donnée | Mots clés et d’autres restrictions  | Nombrede publications |
| **CINAHL** | [dans abstract] religi\* OR [dans abstrait) spiritu\* AND [dans texte intégral]; [année de parution] entre 1998 et 2019, en français | 30 |
| **Medline (Ovid)** | nursing [dans abstractl] AND [dans abstractl] religi\* OR [dans abstrait) spiritu\* en français : (limit 3 to (abstracts and yr="1998 - 2019" and french) | 252 |
| **PubMed** | nursing [Title/Abstract]) AND spiritu\* [Title/Abstract]) OR religi\* [Title/Abstract]) AND "french"[Language]) AND ("1998"[Date - Publication]: "3000"[Date - Publication]): | 306 |
| **CAIRN.INFO** | [dans texte intégral] soins infirmier\* AND [résumé] spiritu\* AND [résumé] religi\* AND [année de parution] entre 1998 et 2019 | 8 |
| **PASCAL FRANCIS** | [dans texte intégral] infirmi\* AND soins [résumé] AND spiritu\* OR [résumé] religi\* AND [année de parution] entre 1998 et 2019dans tous les champs (soins) AND kw.\\*:(spiritu\*) OR (religi\*) AND py.raw:[1998 TO 2019] | 15 |
| **SAPHIR** (Swiss Automated Public Health Information Resources) | nursing/soins infirmier ET [sujet) spiritu\* OU [sujet] religi\* ; en français | 5 |
| **BDSP** (Banque de données en santé publique France): | soins infirmier AND [dans résumé] spiritu\* OR [dans résumé] religi\* AND ap.raw:[1998 TO 2019] AND la.\\*:("Français")  | 55 |
| **RENOUVAUD (**Le réseau vaudois des bibliothèques)  | sujet contient infirmier ET [sujet) contient spiritu\* OU [sujet] contient religi\* ; ET sujet contient *santé* en français | 34 |
| Revue spécialisée « Recherche en soins infirmiers », 2005-2019, 4 numéros par an | spiritu\* et ‘religi\* partout dans le texte d’un article | 2 |
| Google Scholar, réseau RESSPIR, bibliographies des mémoires et d’autres publications |  | 243 |

Suite à ces différentes démarches, nous avons totalisé 950 titres. Après avoir supprimé des doublons avec l’aide d’EndNote et manuellement pour une partie des publications[[1]](#footnote-1), le corpus total de 692 titres a été constitué. Par la suite, les titres, les résumés ont été révisés ainsi que la localisation géographique et l’appartenance professionnelle des auteurs. Quatre critères principaux d’inclusion ont été utilisés pour constituer le corpus. Il devait d’abord s’agir de publication :

(1) portant sur la spiritualité et la religion dans le cadre des soins infirmiers ;

(2) publiée en langue française ou anglaise ;

(3) publiée entre 1998 et 2019 ;

(4) dont un des auteurs est un(e) infirmier/ère, enseignant(e) ou étudiant(e) en sciences infirmières sauf des études empiriques qui ont eu pour la population interrogée des infirmiers[[2]](#footnote-2). Dans ce dernier type de publications l’appartenance professionnelle des auteurs n’a pas eu d’importance, d’autant que ces études permettraient d’avoir l’accès aux opinions et aux expériences des infirmiers dans le domaine de spiritual care.

Suivant ces critères un corpus de 72 titres a été établi. Malheureusement nous n’avons pas pu avoir accès aux textes intégraux de quatre publications, qui ont été exclues par la suite. Le corpus final de la revue a été constitué de **68** titres (Schéma 2).

****

Schéma 2. Démarche de la recherche bibliographique des publications francophones

* 1. **Aperçu général du corpus**

Afin d’avoir une meilleure vue sur l’ensemble des publications trouvées ainsi que pour identifier des publications présentant des études originales empiriques nous les avons classées en fonction du type de publication et type de recherche. En tout, cinq catégories ont été établies :

* + 1. *Catégorisation des publications*
1. Publications présentant les résultats originaux d’une recherche empirique (n=21).

Cependant l’examen de ces publications a révélé que seulement la moitié de ce nombre a eu pour objectif principal d’étudier la spiritualité et spiritual care dans les soins. Pour bien distinguer ces études, trois sous-catégories ont été établies dans cette première catégorie :

 **A-1**: Cette première et principale sous-catégorie, qui fait l’objet principal de notre recension, a inclus des études empiriques (n=8) réalisées par des chercheurs en sciences infirmiers avec l’objectif principal d’explorer la spiritualité/religion et le spiritual care dans le domaine des soins infirmiers (Tabl.6).

**A-2**: La deuxième sous-catégorie a inclus des études faites par les chercheurs infirmiers sur d’autres sujets mais dans lesquelles quelques résultats en lien avec la spiritualité/ religion ont été obtenus (n=7) (Tabl.7).

**A-3 :** La troisième sous-catégorie a réunit les études empiriques menées par des chercheurs non-infirmiers dans lesquelles les infirmiers ont été interrogés sur un des aspects en lien avec le spiritual care, la spiritualité/religion (n=6) (Tabl.8).

1. La deuxième catégorie de publications s’intéressait à théoriser et conceptualiser le spiritual care et la spiritualité dans le cadre des soins et de la santé ou présentait des réflexions, une analyse informelle des soins spirituels basés sur l’expérience personnelle des auteurs (n= 7) (Annexe 2).
2. La troisième catégorie a eu explicitement comme principal objectif de proposer un état de l’art (revue des publications) sur la spiritualité ou un des aspects en lien avec ce domaine (n=3). Ces publications ont été recensées également dans la partie I de cette revue (Revues de la recherche infirmière internationale) (Annexe 1).
3. Littérature pratique destinée aux infirmiers et futurs infirmiers : publications didactiques destinées aux étudiants, publications de type « guides pratiques de la prise en charge des besoins spirituels des patients », communication brève, écrits éditoriaux (n= 17) (Annexe 2).
4. Mémoires, travaux de fin d’études infirmières (n=20). Le principal intérêt d’inclusion de ces écrits dans la liste bibliographique est de constater qu’il existe un certain intérêt de la part des futurs infirmiers pour le domaine de la spiritualité et le spiritual care. Il faut aussi constater que plus de la moitié (n=12) de ces travaux représentent un travail de bachelor et consiste en une revue de quelques articles sur la spiritualité dans les soins infirmiers (Annexe 2).

**Tabl.6. Catégorie A-1. Etudes originales réalisées par les infirmiers (seuls ou en collaboration avec d’autres spécialistes) avec l’objectif principal d’étudier la spiritualité dans les soins infirmiers**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Auteurs** | **pays** | **Apparten. prof. des auteurs** | **langue** | **méthologol** | **méthodes** | **population étudiée** | **Citée dans les revues**  | **Citée en tout selon Google****Scholar** |
|  | Kohler, C. (1999). Le diagnostic infirmier de “détresse spirituelle”, une réévaluation nécessaire. *Recherche en soins infirmiers* | France | Cadre expert,mémoire en sciences infirmières | fr | Mixte | entretiens (patients) et questionnaires (pour infirmiers) | patients atteint de cancer ou de SIDA (n=27) et infirmières (n=20) des soins palliatifs | Caldeira et al., 2013;Martins et al, 2017 | 12 citations(3 en anglais) |
|  | Cossette, R., & Pepin, J. (2001). Vieillir et croître à travers les déclins, un défi spirituel avant tout. *Théologiques* | Canada | (1)Infirmier, (2) infirmierfac.des scien. infirmières | fr | Qualit, phenomenologique  | entretiens | personnes âgées, centres d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (n=22) |  | 7 citations en français +1 en anglais) |
| 3 | Desbiens J.F. & Fillion L.(2007) Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. International Journal of Palliative Nursing | Canada  | (1) Infirmier et (2) Prof, sciences infirmières | ang | Quantitative | COPE échelle, échelle POMS, FACIT-sp 12, | infirmiers (n=117) | Cockell, N., & Mcsherry, W. (2012). | 77 citations (plutôt en angl, quelques unes en esp, portug, italien, suédois. |
| 4 | Vonarx, N. (2015). Cancer patients and spiritual experiences: Redefining the self through initiatory ordeals. *Palliative & supportive care* | Canada | Faculté de sciences infirmières | ang | qualitative | entretiens | patients atteint de cancer (n=10) |  | 2 citations(1 en anglais, 1 en français) |
| 5 | Martinez, A. & Legault, A. (2016). Description des conceptions de la spiritualité et des perceptions du rôle de l’infirmière chez les étudiantes en sciences infirmières quant à la prise en compte de la dimension spirituelle du patient. *Recherche en soins infirmiers* | Canada | Infirmiers, Profs de la Fac. sciences infirmières | fr | quantitative | Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)Students Survey of Spiritual Care (SSSC) traduits par les auteur  | étudiantes en sciences infirmière |  |  |
| 6 | Bollondi-Pauly, C., & Boegli, M. (2016). Les bénéfices du Toucher-Massage: lien avec la spiritualité. *Revue internationale de soins palliatifs* | Suisse | Infirmières soins palliatifs | fr | quantitative | témoignages spontanés | personnes en situation palliative ou dans des services de soins aigus (n=301)  |  |  |
| 7 | Pujol, N., Gueneau-Peureux, D.,Beloucif, S. (2016). La question spirituelle dans le contexte de la maladie grave.  *Laennec* | France | 1)psychologue2) infirmière, 3) chef service  | fr | Etude de cas | Observation  | un patient en fin de vie |  |  |
| 8 | Matter Puons, G. M., Flückiger, V., Meier, H. R., & Pralong, G. (2018). La spiritualité dans la pratique infirmière: une démarche. *Revue internationale de soins palliatifs* | Suisse | (1)(2)infirmier (3) aumônier, (4) médecin chef | fr | Recherche- action | HOPE modifiépar les auteurs | patients et infirmiers en soins palliatifs |  |  |

**Tabl.7. Catégorie A-2. Etudes originales réalisées par les infirmiers (seuls ou en collaboration avec d’autres spécialistes) sur d’autres sujets mais dans lesquelles quelques résultats en lien avec la spiritualité/religion ont été obtenus (n=7)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Auteurs** | **pays** | **Appartenance profess. des auteurs** | **langue** | **méthologol** | **méthodes** | **Lieu de collecte** | **population étudiée** | **Citée dans les revues (part I)** | **Citée en tout selon Google****Scholar** |
| 1 | Bécherraz, M. (2005). Significations des expériences de réconfort en santé mentale. Comparaison du réconfort vécu en soins généraux et en soins psychiatriques (Deuxième partie). *Recherche en soins infirmiers*, | Suisse | Infirmière, chargée d’études | fr | phenoménologique | entretien | soins généraux et en soins psychiatriques | 38 patients et 36 infirmiers |  |  |
| 2 | Guay, D., Michaud, C., & Mathieu, L. (2011). De « bons soins » palliatifs aux soins intensifs : une perspective infirmière. Recherche en soins infirmiers | Canada | Infirmiers, profs, Ecole des sciences infirmières | fr | phenoménologique | entretien, observation | soins intensifs | Infirmiers en soins intensifs, n =27 |  | 3 en français |
| 3 | Hugenschmitt, D., Allonneau, A., Cesareo, E., Gueugniaud, P. Y., & Lefort, H. (2017). Réflexions autour du décès en préhospitalier. Soins | France | 1-infirmière urgentiste,2,3,4 - médecins | fr | Descriptive, enquête | Questionnaire d’évaluation des connaissances et des besoins en formation ; questionnaire d’évaluation de l’outil pédagogique | service mobile d’urgence etde réanimation | infirmiers (n = 85), ambulanciers (n = 46) |  |  |
| 4 | Amiotte-Suchet, L., & Anchisi, A. (2017). Quand les religieuses vieillissent en territoire séculier: la vie communautaire à l’épreuve de l’âge. *Lien social et Politiques* | Suisse | 1 sociologue, 2-infirmière et sociologue, prof.HESAV | fr | éthnographique | entretien, observation | EHPAD en France et  | Résidentes (religieuses) et les soignants  |  | 1 en français |
| 5 | Anchisi, A. (2017). Vieillir au couvent, de l’habit au linge. Fil de trame et fil de chaîne. Ethnographiques.org |  |  |
| 6 | Anchisi, A., & Amiotte-Suchet, L. (2018a). Un face-à-face étrangement proche. *Soins infirmiers* |  |  |
| 7 | Anchisi, A., & Amiotte-Suchet, L. (2018b). Vivre dans une communauté de religieuses. Des solidarités revisitées à l’aune de la vieillesse. *Nouvelles Questions Féministes* |  |  |

**Tabl.8. Catégorie A-3. Etudes originales réalisées par des chercheurs non-infirmiers mais dans lesquelles des infirmiers ont été interrogés sur un des aspects en lien avec le spiritual care, la spiritualité/religion (n=6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Auteurs** | **pays** | **Appartenance profess. des auteurs** | **langue** | **méthologol** | **méthodes** | **Lieu de collecte** | **population étudiée** | **Citée dans les revues recensées (I)** | **Citée en tout selon Google****Scholar** |
| 1 | Kabengele Mpinga, E., Chastonay, P., Pellissier, F., Salvi, M., Bondolfi, A., & Rapin, C.-H. (2005). La « bonne mort » : Perceptions des professionnels de soins en suisse romande. Recherche en Soins Infirmiers | Suisse | Médecins  | fr | enquête | Questionnaire « New Measure of Concept of good death” | Cinq EMS | Professionnels de santé (infirmières, aides soignantes, personnel administratifet d’appui), n=161 |  | 7 citations (5 en fr.,1 en angl , 1 en allemand |
| 2 | Bajus, F. (2006). La connaissance des rites mortuaires en services de soins: un enjeu éthique. *Ethique & Santé* | France | Espace Ethique Hospitalier | fr | Quanti, enquête | Questionnaire sur la connaissance des rites mortuaires | servicede réanimation  | Personnel du service médical = 19, paramédical = 50 administratif = 4 |  | 3 en français |
| 3 | Bayet-Papin, B., & Héritier, C. (2006). La souffrance des médecins, des infirmières et des aides soignantes dans l'accompagnement de fin de vie à l'hôpital*. InfoKara* | France | (1)Médecin (2) psychologue | fr | Quanti, enquête | questionnaire | Centre hospitalier | 400 aides soignants et infirmiers, 95 médecins. |  | 5 en français |
| 4 | Smaoui, N., Collin, J. F., Durain-Siefert, D., Gendarme, S., Allioui, E. M., Legrand, K. & Ziegler, O. (2013). Diabète et jeûne de Ramadan: représentations et pratiques de patients et de professionnels de santé. ETP/TPE  | TunesieFrance, Belgique | Médecins, aumônier musulman | fr | Quanti, enquête | questionnaires de 38 questions a été élaboréavec la collaboration d’un Imam | France, services hospitaliers spécialisés et six réseaux de diabétologie | médecins, infirmiers = 100 (dont 73 % de médecins) et42 patients diabétiques de type 1 et 2 |  |  |
| 5 | Caudullo, C., Mathiot, A. & Sarradon-Eck, A. (2016). De la difficulté à faire exister une unité de soins spirituels dans un hôpital universitaire français. *Sciences sociales et santé*.  | France | anthropologues | fr | Ethnographique | Observations, entretien | France, hôpital | Groupe « soins spirituel » (psychologue, médecin et infirmière) |  | 3 en français et 1 en anglais |
| 6 | Cuniah, M., Bailly, N., & Bréchon, G. (2019). Regards des professionnels de santé en soins palliatifs sur la spiritualité : une étude qualitative. Revue internationale de soins palliatifs | France | psychologues | fr | qualit | Focus-group | soins palliatifs | 2 médecins, 5 infirmiers, 3 aides-soignants, 1 psychologue et 1 interne |  |  |

 *2.2.2. Chronologie de parution des publications*

Le tableau 9 présente l’ordre chronologique des parutions des publications selon les catégories. Comme nous pouvons constater le nombre de publications venant de la francophonie (mémoires et travaux de fin d’études exclus) reste très faible. C’est surtout vrai pour des publications présentant des études originales. Une très légère augmentation s’est produite au cours des dernières années si on compare avec les années précédentes.

Tabl.9. Chronologie des parutions des publications

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | total |
| Catégorie A (empiriques) | A-1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 |  | 1 |  | **8** |
| A-2 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 3 | 2 |  | **7** |
| A-3 |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  | 1 | **6** |
| Catégorie B (théor-ques) |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  | **7** |
| Catégorie C (revues) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  | **3** |
| Catégorie D (prat/didact.) |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  | 1 |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 | 8 | 2 |  |  |  | **17** |
| Mémoiresd’études |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  | 2 | 6 |  | 5 | 2 | 2 |  |  | **20** |
| **Total** |  |  |  | **2** |  | **1** |  | **4** | **3** | **4** |  | **3** | **1** | **4** | **3** | **9** | **1** | **14** | **9** | **5** | **5** | **1** | **68** |

* + 1. *Provenance géographique des publications*

L’examen de la provenance géographique des publications s’est établi après le rattachement institutionnel des auteurs (Tabl.10). On peut constater que les chercheurs infirmiers canadiens sont les plus productifs pour ce qui concerne le premier type de publication – étude empirique avec l’objectif d’étudier la spiritualité/soins spirituels. Leurs écrits sont ont aussi plus diversifiés au niveau de catégories (revues, articles conceptuels etc.) en comparaison des autres pays francophones. Les infirmiers français, à leurs tours, ont produit plus des écrits concernant la pratique infirmière. On trouve ici surtout des guides pratiques de la prise en charge des besoins spirituels des patients et des communications brèves sur la laïcité et des religions dans le milieu hospitalier (voir Annexe 2). En ce qui concerne des mémoires de fin d’études, la dominance de la Suisse peut probablement être expliquée surtout par la plus grande accessibilité des textes intégraux en ligne à la différence des autres pays. Avec les données très partielles que nous avons actuellement, il est impossible d’estimer la quantité réelle de cette production infirmière et faire une comparaison entre les pays.

On peut également constater un niveau très faible voir l’absence de coopération internationale pour ce qui concerne la recherche infirmière. C’est vrai tant pour la coopération des chercheurs francophones avec des chercheurs non-francophones que pour la coopération à l’intérieur des pays francophones. Seulement une publication (d’ailleurs, de caractère conceptuel), signée par une équipe belgo-suisse des chercheurs infirmiers (Buchter, S., Fontaine, M., & Piguet, C., 2016), a été retrouvée. Une autre publication internationale (Tunisie, France, Belgique) n’a pas été réalisée par des chercheurs infirmiers mais par des médecins et un aumônier (Smaoui et al., 2013).

Tabl.10. Provenance géographique des publications

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Belgique** | **Canada** | **France** | **Suisse** | **équipe** **internatio.** |
| Catégorie A(études originales empiriques) | A-1 |  | 4 | 1 | 2 |  |
| A-2 |  | 1 | 1 | 2 (+3)[[3]](#footnote-3) |  |
| A-3 |  | 1 | 4 |  | 1 |
| Catégorie B (théor./conceptuelle) | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Catégorie C (revues) |  | 2 |  | 1 |  |
| Catégorie D (pratiq./didactiques,communications brèves) | 1 | 2 | 13 | 1 |  |
| Mémoires d’études |  | 1 | 4 | 15 |  |

* + 1. *Langue des publications*

La question de la langue de publication scientifique est aujourd’hui d’une importance cruciale dans la dissémination des connaissances scientifiques et des expériences pratiques. La recension des écrits infirmiers que nous avons entrepris a montré que les auteurs ont très majoritairement rédigé les publications en langue française. Seulement trois articles ont été publiés en anglais. Dans tous ces cas il s’agissait d’auteurs canadiens : deux études empiriques (Desbiens & Fillion, 2007 ; Vonarx, 2015) et une revue de la littérature ayant pour objectif l’analyse du concept de la spiritualité en lien avec la fin de vie (Vachon, Fillion & Achille, 2009) ont été publiées en anglais.

* 1. **Recherche infirmière sur la spiritualité et le spiritual care (catégorie A-1)**

Suivant l’objectif principal de la présente revue, tel qu’il a été défini par RESSPIR, nous allons nous concentrer tout d’abord sur la recherche infirmière faite dans le domaine du spiritual care et essayer de dresser un tableau détaillé de ce corpus de publications. Il s’agit donc de la recension des études faisant partie de la catégorie A-1. Comme nous avons constaté plus haut, seulement 8 publications ont été trouvées qui, selon ses caractéristiques, correspondaient à cette catégorie (Tabl.6).

**2.3.1. Aperçu général des études de catégorie A-1**

La moitié des études recensées ont été réalisées dans la partie francophone du Canada (n=4), deux études ont été signées par des auteurs venant de la France et deux études provenaient de la Suisse. Parmi toutes ses études, seulement deux ont été publiées en anglais par des auteurs canadiens (Desbiens & Fillion, 2007; Vonarx, 2015). Concernant la chronologie de la sortie des publications, on remarque une légère activation des derniers 5 ans : parmi ces 8 études, 5 ont été publiées dans la période entre 2015 et 2018.

Comme on peut constater dans le tableau 6 presque toutes les études ont été menées par les infirmiers enseignants et chercheurs en sciences infirmières (c’est surtout le cas du Canada) et/ou encore infirmiers pratiquants qui sont en minorité (c’est le cas de la France et de la Suisse). Notons que, parmi ces études, au moins deux publications sont issues de mémoires de fin d’études en sciences infirmières (Desbiens & Fillion, 2007; Kohler, 2007).

**2.3.2. Populations étudiées**

Pour ce qui concerne des populations étudiées on peut distinguer trois types d’études :

(1) en=4 ces critères la liste de 71issus des mémores de aux d  fin d'e corpus final de la revue a été constitué de  infirmiers ou futurs infirmiers comme sujets (Desbiens & Fillion, 2007 ; Martinez & Legault, 2016) ;

(2) patients (Cossette & Pepin, 2001 ; Vonarx, 2015 ; Bollondi-Pauly & Boegli, 2016) ;

(3) populations mixtes composées des patients et des infirmiers, soignants et d’autres professionnels des soins (Kohler, 2007 ; Matter Puons et al., 2018). L’étude de cas présentée par Pujol et ses collègues (2016) peut également être classée dans ce type car il s’agit de l’observation de l’interaction entre le patient et les soignants.

Malgré une certaine diversité de la population visée dans ces études, on peut néanmoins constater une certaine homogénéité de la recherche francophone infirmière. En effet, toutes les études recensées ont été menées auprès des patients en fin de vie ou atteints de maladies graves. Kohler (1999) a étudié les patients atteints du cancer ou du SIDA hospitalisés dans des unités de soins palliatifs. Vonarx a étudié la spiritualité des personnes atteintes du cancer (Vonarx (2015). Bollondi-Pauly & Boegli (2016) ont étudié les patients en situation palliative ou dans des services de soins aigus. Le cas présenté par Pujol et al. (2016) concerne également un patient mourant. La recherche-action entreprise par Matter-Puons et ses collègues (2018) a été réalisée aussi dans une unité de soins palliatifs. Quant à l’étude de Cossette & Pepin (2001), elle a porté sur les personnes âgées rencontrées dans des centres d’hébergement et de soins de longue durée et, donc, malheureusement, aussi vivant la dernière étape de vie.

Pour ce qui concerne les infirmiers comme sujets de recherche, de nouveau, toutes les études portaient sur ceux qui exercent leurs pratiques dans les soins palliatifs (Kohler, 1999 ; Desbiens & Fillion, 2007 ; Matter Puons et al., 2018).

Une seule étude qui sortait du cadre des soins palliatifs et de la fin de vie était une étude explorant la perception de la spiritualité de futurs infirmiers (Martiner &Legault, 2016).

**2.3.3. Comparaison des cadres méthodologiques avec la littérature internationale**

Selon la revue de Martins et al. (2017) les premières études publiées sur la spiritualité dans les soins infirmiers étaient qualitatives. Mais à partir de 2004 le paradigme a été changé et le nombre d’études quantitatives a été en croissance. En tout, les auteurs ont compté 52,4% d’études quantitative, 42,8% qualitatives et 4,8% d’études avec un design mixte (sur 231 études originales publiées en anglais, espagnol, français et portugais depuis 1986 jusqu’à 2016). Pour les études quantitatives la plupart étaient observationnelles (90,9%), suivies des études quasi expérimentales (5,8%) et expérimentales (3,3%). La majorité des études recensées étaient transversales (98,7%) et seulement 1,3% étaient longitudinales. En ce qui concerne les études qualitatives, 39,4% étaient descriptives, 26,3% phénoménologiques et 14,1% études ancrées (*grounded theory-based*). Le questionnaire était l’outil principal de recherche (39%), suivi des entretiens (28%) et des outils d’évaluation, échelles (7,8%).

Si on compare ces données avec les études des auteurs francophones (toujours la catégorie A-1), nous pouvons constater que méthodologiquement ces deux corpus sont assez proches. Parmi les études francophones nous avons pu identifier : les études quantitatives - 3, qualitatives - 4, mixtes - 1. Toutes les études quantitatives francophones sont observationnelles et transversales. Deux études ont été réalisées au Québec (Desbiens & Fillion, 2007; Martinez & Legault, 2016) et la troisième étude en Suisse (Bollondi-Pauly & Boegli, 2016).

En ce qui concerne les études qualitatives, la prévalence des démarches descriptives et phénoménologiques est aussi évidente pour les publications francophones. Ces études ont utilisé l’entretien comme méthode de collecte des données (Kohler, 1999 ; Cossette & Pepin, 2001 ; Vonarx, 2015) ou encore l’observation ethnographique (Pujol et al., 2016). Une seule étude-action a été retrouvée dans notre corpus (Matter Puons et al., 2018).

**2.3.4. Mesures de spiritualité utilisées dans la recherche infirmière**

Quant aux méthodes, des questionnaires étaient utilisés dans quatre études (n=4), l’entretien dans trois études (n=3), et des outils d’évaluation, échelles (n=2). Concernant les mesures de spiritualité notre revue constate que ces outils sont peu employés dans la recherche infirmière francophone (catégorie A-1). En tout trois études ont recourt aux instruments de mesures en lien avec la spiritualité. On peut aussi constater que tous les outils utilisés sont élaborés initialement en anglais et ensuite traduits en français.

Les auteurs canadiens Desbiens & Fillion (2007) ont utilisé FACIT-Sp 12 pour mesurer la qualité spirituelle de la vie (spiritual quality of life) chez les infirmiers en soins palliatifs. Les auteurs ont modifié deux questions pour mieux adapter cet outil à la population étudiée (« My work in palliative care has strengthened my faith or spiritual beliefs » and « I know that whatever happens in my life, things will be okay »). Dans une autre étude, de type « recherche –action », les soignants suisses ont utilisé le questionnaire HOPE pour faire l’évaluation spirituelle des patients et intégrer les résultats de cette évaluation dans le dossier de soins. Ce questionnaire a été modifié suite à la discussion interne et des focus groups mis en place par les chercheurs (Puons Matter et al, 2018).

Martinez & Legault (2016) ont eu recours à deux questionnaires pour examiner les différentes conceptions de laspiritualité chez des étudiantes. Le premier outil “Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)”, développé par les chercheurs britanniques McSherry, Draper et Kendrick et al. (2002), explore divers aspects des soins spirituels prodigués par les infirmières. Selon Martinez &Legault (2016) ce questionnaire est devenu un outil de référence dans l’étude de la spiritualité et des soins spirituels en sciences infirmières. Le deuxième instrument “Students Survey of Spiritual Care “ (SSSC) a été élaboré par Meyer aux Etats Unis pour explorer la perception que les étudiants ont de leur habileté à donner des soins spirituels. Les deuxinstruments ont été traduits en français en utilisant la méthodede la traduction/retraduction. Cette méthode consiste, d’abord, à faire traduire le questionnaire de l’anglais au français par un traducteur, et ensuite, de le retraduire du français à l’anglais par un autre traducteur. Les auteurs ont ensuite comparé les deux versions et assuré la validité culturelle des mots employés dans la version française (Martinez & Legault, 2016).

**2.3.5. Visibilité de la recherche francophone infirmière**

L’examen attentif des citations (recension dans les revues internationales et le nombre total de citations) pour des études provenant de la francophonie a montré leurs très faible visibilité. Sur 48 revues internationales (en anglais et français), que nous avons recensées dans la partie I, seulement trois revues ont inclut deux études francophones (parmi huit études originales ayant pour objectif d’étudier la spiritualité dans les soins infirmiers, catégorie A-1). L’étude de la chercheuse française (Kohler, 1999) a été recensée dans deux revues internationales publiées en anglais (Caldeira et al., 2013 ; Martins et al., 2017). Notons ici que la France n’a pas été répertoriée parmi les pays de provenance des études dans cette dernière revue de Martins et al., (2017). La classification de l’étude de Kohler n’est donc pas claire dans cette revue. Une autre étude citée est l’étude réalisée par des auteurs canadiens Desbiens & Fillon (2007) et publiée en anglais. Cette étude a été recensée dans la revue de Cockell & Mcsherry (2012) mais aussi dans plusieurs autres publications : 77 citations en tout, principalement en anglais mais aussi dans d’autres langues comme le portugais, l’espagnol, l’italien, le suédois. Toutefois notons que cette étude n’a pas été répertoriée dans d’autres nombreuses revues internationales que nous avons examinées. Elle n’a pas non plus été citée dans la revue de Martins et al. (2017) qui a eu l’ambition de recenser toutes les études infirmières publiées en anglais, espagnol, français et portugais depuis 1986 jusqu’à 2016. Comme nous pouvons le constater, la publication d’une étude en anglais augmente sans doute la visibilité au niveau international mais ne garantit pas d’être incluse dans des revues spécialisées cherchant démontrer l’état de la recherche infirmière dans le domaine du spiritual care.

Pour ce qui concerne la visibilité des études francophones dans le contexte intérieur de la francophonie, on peut également constater un niveau très faible des intra-citations. Parmi huit études de la catégorie A trois études ont été peu citées et quatre études n’ont pas été citées du tout (Tab.6). La communauté scientifique infirmière doit penser et entreprendre des mesures complémentaires pour la diffusion et l’évolution des connaissances et des pratiques infirmières locales dans le domaine des soins spirituels. L’intra-citation de la production francophone pourrait être considérée comme une stratégie pour faire évoluer ce champ d’étude.

**2.3.6. Comparaison thématique avec la recherche internationale**

A partir des revues internationales, recensées dans la partie I, nous proposons ici une comparaison rapide des thèmes de la recherche internationale et de ces thèmes apparus dans la recherche infirmière francophone (Tabl.11). Une telle comparaison pourrait nous aider à avoir un aperçu général sur la couverture thématique de la recherche infirmière francophone. Ce tableau n’est évidemment que tendanciel mais il permet tout de même d’identifier d’importantes lacunes dans la recherche francophone. C’est évident non seulement au niveau des sujets/thèmes étudiés mais aussi au niveau de populations interrogées. Toutes les études provenant de la francophonie ont été menées sur les patients en fin de vie (personne âgées incluses) ou atteints de maladies graves comme le cancer.

Une analyse plus approfondie des thèmes et des principaux résultats de l’ensemble des études empiriques francophones (trois catégories A-1, A-2 et A-3) sera proposée dans la partie suivante de ce rapport (2.4.2).

Tabl. 11 Comparaison thématique de la recherche francophone avec la recherche internationale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Recherche internationale infirmière | Recherche francophone infirmière |
| Thème | Sous-thèmes |
| 1 | Clarification conceptuelle  | La clarification des concepts « spiritualité » et « spiritual care »  | Matter Puons et al., 2018 ; |
| La distinction entre religion et spiritualité |  |
| Construction des modèles de la spiritualité |  |
| Le lien entre la perception de la spiritualité par les infirmiers et la pratique infirmière |  |
| 2 | Formation à la dimension spirituelle  | Intégration de spiritual care dans la formation infirmier |  |
| Intégration de la spiritualité et spiritual care dans des manuels ou le curriculum  |  |
| Perspectives des enseignants  |  |
| Perspectives des étudiants | Martinez & Legault, 2016 |
| 3 | Pratique infirmière et spiritualité/spiritual care | Compétences des infirmiers en matière du spiritual care  | Kohler, 2007 |
| Obstacles perçus à la pratique du soin spirituel  |  |
| Méthodes et pratiques concrète d’intervention auprès des patients | Bollondi-Pauly & Boegli, 2016 |
| Evaluation de l’efficacité du spiritual care sur le bien-être spirituel des patients |  |
| Aspects éthiques du spiritual care |  |
| 4 | Spiritualité des infirmiers et son impact sur la pratique infirmière | Workplace spirituality » et le manadgement infirmier |  |
| Impact de la spiritualité des infirmiers sur l’incivilité au travail |  |
| Le coping religieux et spirituel des infirmiers pour gérer les effets négatifs du stress au travail | Desbiens & Fillion, 2007 |
| Interventions « spirituelles » auprès des soignants et leur efficacité |  |
| 5 | Développement et utilisation des outils et des mesures de spiritualité | Outils d’évaluation de spiritualité, de besoins spirituels des patients |  |
| 6 | Recherche infirmière sur la spiritualité en fin de vie, des personnes âgées ou des maladies spécifiques |  | Cossette & Pepin, 2001 ; Kohler, 2007 ; Vonarx, 2015 ; Pujol et al., 2016 ; Matter Puons et al., 2018 |

**2.4. Synthèse de la recherche francophone sur la spiritualité/religion et le spiritual care (catégories A-1, A-2, A-3).**

Tenant compte du nombre très limité de la production scientifique infirmière dans le domaine du spiritual care nous avons décidé de prendre en considération des études dans lesquelles la spiritualité et la religion ont été impliquées d’une manière partielle, concomitante ou encore des études produites par des chercheurs d’autres disciplines. Cette approche nous permettra de dresser un panorama plus complet d’ensemble des connaissances obtenues sur la spiritualité et les soins infirmiers dans le monde francophone. Avant de présenter une synthèse des sujets abordés dans ces études ainsi que des principaux résultats obtenus une courte description de ces deux catégories complémentaires est proposée :

**2.4.1. Aperçu général des catégories complémentaire A-2 et A-3**

**Catégorie A-2.** *Etudes réalisées par les infirmiers mais dans lesquels la spiritualité/religion ou spiritual care apparaissent comme un élément complémentaire (n=7)*

La majorité des publications dans cette sous-catégorie a été réalisée par des chercheurs suisses (n=5). Notons que, parmi ces publications suisses, quatre articles ont été produits par la même équipe dans le cadre d’un projet (Anchisi, 2017 ; Amiotte-Suchet & Anchisi, 2017 ; Anchisi & Amiotte-Suchet, 2018a ; Anchisi & Amiotte-Suchet, 2018b). Outre ces publications, une étude a été réalisée en France (Hugenschmitt et al., 2018) et l’autre au Canada (Guay et al., 2011) (voir Tabl.7). En comparaison avec la catégorie A-1 les études présentées ici ont été menées en collaboration interdisciplinaire, soit avec des médecins ou un sociologue. Sur le plan méthodologique une seule enquête quantitative a été retrouvée (Hugenschmitt et al., 2018), les autres études ont eu un protocole de recherche de type qualitatif adoptant soit une approche ethnographique soit phénoménologique.

**Catégorie A-3.** *Recherche réalisée par des chercheurs non-infirmiers mais dans lesquelles les infirmiers ont été interrogés (n=6).*

Troisième sous-catégorie réunit les études empiriques menées par des chercheurs non-infirmiers dans lesquelles les infirmiers ont été interrogés sur un des aspects en lien avec le spiritual care, la spiritualité/religion (n=6) (Tabl.8). On trouve ici surtout des études venant de la France (n=4). Une étude a été effectuée en Suisse (n=1) et une étude réalisée par une équipe internationale (Tunisie, France, Belgique). Du point de vue de la méthodologie déployée, 4 études sont d’ordre quantitatif et deux autres sont qualitatives : une enquête ethnographique et une étude utilisant la méthode du focus-group. Les études ont été menées par des chercheurs de disciplines diverses : médecins (n=1), anthropologues (n=1), psychologues (n=1), médecin et psychologue (n=1), médecins et aumônier (n=1). Pour une étude il est impossible de préciser la profession de l’auteur (Bajus, 2006).

**2.4.2. Thèmes et principaux résultats de la recherche sur la spiritualité et le spiritual care dans le domaine de soins infirmiers**

Les principaux résultats de trois catégories d’études que nous avons identifiées peuvent être organisés autour de deux grands axes selon la population (principale) visée. Le premier axe regroupe des résultats des études ayant pour l’objectif principal d’étudier les infirmiers et d’autres soignants, leurs perceptions de la spiritualité et leurs rôles dans la prise en charge des besoins spirituels des patients, la formation et la pratique de spiritual care, la spiritualité propre aux infirmiers et son impact éventuel sur le travail. Le deuxième axe comprend des études, peu nombreuses, visant à étudier la spiritualité des patients et son impact dans les cas de maladies graves ou encore en fin de vie.

***2.4.2.1.* Infirmiers et d’autres soignants comme sujets de recherche**

***1-er thème. Place de la spiritualité et du spiritual care dans les soins***

L’étude suisse datée de 2005 a montré que les patients hospitalisés en chirurgie et en médecine considèrent la spiritualité comme une source importante de réconfort. Cependant, les infirmiers, tous services confondus, n’en parlent pas. Selon l’auteur, la spiritualité semble être le facteur oublié des soins infirmiers (Bécherraz, 2005). Une autre étude suisse, sortie la même année, était consacrée aux perceptions d’une bonne mort auprès du personnel (n=161) travaillant dans les institutions pour personnes âgées. Cette enquête a montré que seulement 60% des interrogés accordaient une importance aux besoins religieux. D’ailleurs les non-soignants (personnel administratif et d’appui) mettent davantage l’accent sur ce point que les soignants (64 % contre 59 %) (Kabengele Mpinga et al., 2005).

Pour ce qui concerne la France, une enquête française ethnographique (Caudullo et al., 2016) menée par une équipe d’anthropologues a démontré la difficulté à faire exister une unité de soins spirituels dans un hôpital universitaire en France. Cette unité qui*,* à la connaissance des chercheurs, estla seule de ce type dans les hôpitaux français au moment de l’enquête, a été ouverte en 2005 par trois employées de l’hôpital (psychologue clinicien et responsable de l’unité de psycho-oncologie, médecin de santé public et infirmière). Cette unité a eu l’ambition d’introduire de manière officielle des soins spirituels et non conventionnels à l’hôpital destiné plus précisément aux malades atteints d’un cancer et aux malades en fin de vie. Des pratiques qualifiées de « soins spirituels » ont été proposées aux patients,aux familles et aux professionnels de santé (ateliers de relaxation et deméditation, atelier biblique, soins énergétiques). Selon les chercheurs les résistances rencontrées étaient issues non pas du monde médical ou de l’administration hospitalière, mais d’acteurs extérieurs à l’hôpital, notamment une association antisectes régionale. Toujours selon ces auteurs, l’opposition émanant de la société civile s’inscrirait dans l’héritage historique et culturel de la société française, qui valorise le principe de la laïcité, et dans laquelle les pratiques différentes de la médecine conventionnelle font l’objet d’une surveillance et d’une régulation sociale (Caudullo et al., 2016).

Ces trois études, menées en Suisse et en France pendant à peu près la même période, révèlent-elles l’attitude des infirmiers et d’autres professionnels de la santé caractéristiques de cette période ? Nous avons pu trouver seulement une étude française récente qui avait exploré, à l’aide de la technique du focus group, la manière dont les professionnels d’une unité de soins palliatifs se représentent et envisagent la spiritualité dans leur travail (2 médecins, 5 infirmiers, 3 aide-soignants, 1 psychologue et 1 interne). Si la majorité des participants de cette étude s’emploie à tenir compte de la dimension spirituelle de leurs patients (croyances, valeurs, quête de sens), certains émettent des réticences quant à son appréhension et à son intégration dans leurs pratiques, qu’ils justifient par un manque de formation et d’expérience. Puisqu’il s’agit d’une notion personnelle et intime, d’autres craignent également d’outrepasser leurs prérogatives professionnelles en étant intrusifs ou en imposant leur vision personnelle aux patients. Les participants s’accordent pour dire que la spiritualité serait principalement une affaire de relation obéissant à la singularité de chaque personne, au respect de son identité et de son altérité. À ce titre, ils estiment qu’il revient au patient de décider s’il souhaite avoir recours ou non à la spiritualité dans le processus thérapeutique et ne la dispense qu’à celui qui le demande (Cuniah, Bailly & Bréchon, 2019).

Une autre étude récente, réalisée en Suisse, a porté sur la population particulière des religieuses âgées. Cette étude ethnographique a été menée dans les couvents suisses et français transformés en unité de soins pour prendre en charge des religieuses âgées. Elle a démontré des difficultés de concilier les impératifs des soins institutionnels et les attentes des religieuses. Les résidentes religieuses espèrent que les professionnelles laïques de santé prennent en compte leur identité religieuse, leur manière d’organiser la vie au sein de la maison (horaires des offices religieux, déroulement des repas, adaptation des animations, etc.). Les soignantes, à leur tour, expriment des difficultés pour concilier les impératifs des soins et les attentes des religieuses (Anchisi, 2017 ; Amiotte-Suchet & Anchisi, 2017 ; Anchisi & Amiotte-Suchet, 2018a ; Anchisi & Amiotte-Suchet, 2018b).

***2-ème thème. Compréhension de la spiritualité et du spiritual care par les infirmiers***

L’étude canadienne qualitative (Guay, Michaud & Mathieu, 2011) a interrogé les infirmières en soins palliatifs afin qu’elles définissent d’après elles ce que sont des bons soins. Selon les résultats de l’analyse phénoménologique des entretiens, la dimension spirituelle fait partie des « bons soins » palliatifs. Cependant on remarque que la dimension "spirituelle" selon la compréhension des infirmières se manifeste principalement par le respect des religions et croyances, offre du service pastoral, respect des volontés exprimées des patients concernant son corps après le décès.

Une étude suisse, de type recherche-action, a été réalisée dans une unité de soins palliatifs afin de clarifier les pratiques professionnelles des infirmiers en lien avec la spiritualité et de leurs intégrations dans les soins. La spiritualité a été relevée en tant que telle dans les formes de compassion, d’empathie. Selon la conclusion des auteurs, la spiritualité est intégrée dans la manière de soigner et, ainsi, ils rejoignent certains auteurs qui affirment que la spiritualité est inhérente au soin (Matter Puons et al., 2018).

Selon Cuniah, Bailly & Bréchon (2019), il existe une variété de perspectives, édifiant ainsi un flou conceptuel chez les professionnels des soins palliatifs. Néanmoins la majorité des participants des focus groups associent la spiritualité à la quête de sens : sens de la maladie, de la vie, de la mort. Un autre élément de définition qui fait l’unanimité est la notion de croyance. La religion serait également une forme d’expression de la spiritualité pour l’ensemble des professionnels interrogés dans cette étude.

***3-ème thème. Formation des infirmiers***

Une étude québécoise (Martinez & Legault, 2016) portait sur la compréhension de la spiritualité par des étudiantes infirmières du premier cycle universitaire et sur leurs perceptions du rôle de l’infirmière dans ce domaine. 345 étudiants ont répondu à deux questionnaires en ligne (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale et du Students Survey of Spiritual Care). Selon les résultats, une majorité des répondantes (70,5 %) sont d’accord pour affirmer que les soins spirituels constituent un élément essentiel des soins infirmiers holistiques et que le bien-être spirituel joue un rôle important dans la promotion de la santé. Cependant lorsqu’elles sont interrogées sur leur aptitude à prodiguer des soins spirituels, c’est l’indécision qui domine (59,3 %).

L’étude française (Hugenschmitt et al.,2017) a constaté auprès des infirmiers et ambulanciers quela formation à la prise en charge du décès extrahospitalier est insuffisante. Le besoin spirituel de la famille du défunt est renforcé lorsque le décès survient en dehors d’une structure médicale et a fortiori au domicile. La connaissance des rites religieux par le personnel de ce service est faible, même s’il s’agit d’un point important de la prise en charge. Les formations sont principalement axées sur les connaissances théoriques et techniques au détriment des dimensions humaines et éthiques. L’étude a montré que le désir de formation est important chez ces professionnels. Une autre enquête française réalisée au sein d’un service de réanimation polyvalente (n=73) a indiqué aussi un déficit de la formation initiale et professionnelle pour ce qui concerne des rites mortuaires à respecter en service de soins, ce qui peut, selon l’auteur, induire une difficulté à rencontrer le patient dans la pratique (Bajus, 2006). Le même résultat est ressorti également dans l’étude de Cuniah, Bailly & Bréchon (2019) que nous avons citée plus haut.

Les résultats d’une enquête française concernant la pratique du Ramadan et ses conséquences sur la santé des patients musulmans diabétiques a démontré la nécessité d’améliorer la formation du personnel (médical et soignant, n=100), à la fois dans le domaine biomédical (effets du jeûne et recommandations thérapeutiques) et dans le domaine psychosocial (Smaoui et al., 2013). Selon les auteurs, il y a une nécessité de meilleure prise en compte des représentations des patients et de leurs pratiques au cours du Ramadan, de les informer des risques et des possibilités d’exemption du jeûne, afin de pouvoir proposer des solutions et un accompagnement adapté à chaque situation sur le plan médical et culturel.

***4-ème thème. Pratique infirmière et spiritualité***

*Compétence des infirmiers pour diagnostiquer la détresse spirituelle.* L’étude de Kohler (2007) a eu pour objectif d’identifier les besoins spirituels des patients en fin de vie afin d’explorer et préciser le champ d’application du diagnostic infirmier de « détresse spirituelle ». L‘étude a porté sur une population de patients atteints de cancer ou de sida et sur une population de 20 infirmières de ces mêmes unités. Elle a été réalisée durant l’année 1996 au moyen d’entretiens auprès des patients et de questionnaires auprès des infirmières. Les résultats montrent que la quasi-totalité des malades a ressenti un sentiment de malaise qui serait d’ordre spirituel où prédominent les interrogations existentielles concernant le sens de la vie, de la mort, de la souffrance, de la maladie alors que seulement un peu plus d’un tiers des infirmières pensent que cela arrive fréquemment aux malades. Selon les auteurs, les infirmières, dans leur grande majorité, ont une connaissance plutôt intuitive des principales caractéristiques du diagnostic infirmier de «détresse spirituelle». Cette connaissance ne semble pas très liée aux formations reçues mais plutôt à l’expérience professionnelle acquise dans plusieurs spécialités et peut-être à leur histoire personnelle (Kohler, 2007).

*Pratique particulière et sa signification spirituelle.* Les chercheurs suisses Bollondi-Pauly & Boegli (2016) ont étudié l’effet du toucher-massage (TM) sur le bien-être spirituel de 301 patients dans le cadre d’un suivi par l’équipe mobile douleur et soins palliatifs entre 2005 et 2013. Une analyse thématique des témoignages des patients, exprimés spontanément et relevés à l’issue de séances, sont analysés à l’aide du concept de spiritualité de L. Chiu, d’une part, et de la théorie de l’autotranscendance de P. Reed, d’autre part. Selon les résultats, les bénéfices du TM dépassent le seul soulagement de symptômes ou de moment de relaxation. Le TM peut soutenir l’habileté de la personne en situation de vulnérabilité à trouver du sens dans sa vie en se tournant vers les choses, les autres ou vers soi-même, en dépassant les limites de sa situation actuelle (Bollondi-Pauly & Boegli, 2016).

***5-ème thème. Spiritualité des infirmiers et le coping au travail***

L’étude de Desbiens & Fillion (2007) a été consacrée au coping des infirmiers (Québec) en soins palliatifs et leur qualité de vie spirituelle. Les auteurs se sont intéressés surtout au coping des infirmiers à de multiples deuils dans le cadre du travail. Les résultats de cette étude ont montré que la capacité des infirmiers à donner un sens à la mort semblerait favoriser une plus grande vigueur et une meilleure qualité de vie spirituelle. Une autre enquête, cette fois française, a interrogé les professionnels de la santé sur la confrontation répétée à la fin de vie qui peut entraîner une souffrance et un épuisement professionnels (Bayet-Papin & Héritier, 2006). L’enquête, menée auprès de 400 aide-soignants/infirmiers et 95 médecins, a montré l’importance de la dimension spirituelle et/ou religieuse face à leur souffrance professionnelle. Selon les résultats 80% des interrogés font référence à la dimension spirituelle, qu’elle s’exprime en termes non religieux (philosophiques, idéologiques, éthiques…) ou religieux, puisque c’est elle, selon eux, qui leur permet de « tenir le coup » face à leur souffrance professionnelle.

***2.4.2.2. Recherche infirmière sur la spiritualité dans le vécu des patients***

L’étude de Cossette, R., & Pepin, J. (2001) s’est intéressée à l’expérience de croissance à travers les déclins chez les personnes âgées des centres d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et au rôle que la spiritualité peut avoir dans une telle expérience. L’analyse phénoménologique des entretiens a montré que l’expérience de croissance des personnes âgées est à plusieurs égards une expérience de transcendance qui donne un sens au vécu et contribue à la poursuite de leur développement. L’étude de Kohler (2007), citée également plus haut, a porté sur une population de 27 patients atteints de cancer ou de sida, hospitalisés dans deux unités de soins palliatifs de la région parisienne. Cette recherche a montré que la quasi-totalité des malades a ressenti un sentiment de malaise qui serait d’ordre spirituel où prédominent les interrogations existentielles concernant le sens de la vie, de la mort, de la souffrance, de la maladie. L’étude de Vonarx (2015) a examiné l’expérience spirituelle des personnes atteintes du cancer. L’analyse thématique des récits de 10 personnes a fait ressortir l’importance de cette dimension, ainsi que le processus par lequel la spiritualité agit au niveau des changements identitaires, corporels de la personne, sa recherche d’une connexion à quelque chose de plus grand que soi, qu’il s’agisse de la nature, de l’univers ou du monde invisible.

La recherche-action réalisée par des infirmiers suisses (Matter Puons et al., 2018) auprès de patients dans l’Unité de soins palliatif a eu pour l’objectif l’étude de la perception de la spiritualité des patients, qui, selon les auteurs, balance entre savoirs, doutes et foi. Les entretiens menés auprès des patients ont révélé la pluralité du concept de spiritualité. Les patients ne remettent pas en cause la légitimité des infirmières à aborder la spiritualité, ils sont prêts à en parler avec les soignants.

1. **Discussion**
	1. **Synthèse de la recherche francophone sur la spiritualité/religion et le *spiritual care***

La recension des écrits infirmiers sur le *spiritual care* révèle l’état encore très précoce de la recherche francophone, surtout empirique, dans ce domaine. En tout, nous avons pu identifier au cours des 20 dernières années seulement 8 études qui ont pour objectif principal d’étudier la spiritualité et le *spiritual care* dans les soins et 4 études faites par les chercheurs en sciences infirmières sur d’autres sujets mais dans lesquelles quelques résultats en lien avec la spiritualité/ religion ont été obtenus. Pour comparaison, la revue de Pike (2011) sur l’état de recherche infirmière sur la spiritualité/spiritual care en Grande Bretagne a recensé 45 publications sorties au cours de 5 ans (2006-2010) parmi lesquelles il y avait 11 études empiriques. L’examen de la provenance géographique des publications est établi d’après le rattachement institutionnel des auteurs a montré que des chercheurs en sciences infirmières au Canada sont les plus productifs. La recherche infirmière dans pays francophones européens est de très peu d’ampleur, donc encore moins visible.

La généralisation des résultats de ces études empiriques s’avère donc limités pour tout le contexte francophone. D’autant plus que ces études sont étalées dans le temps et l’espace, avec un nombre limité de participants[[4]](#footnote-4). Une autre limite importante des études francophones est une certaine homogénéité des populations étudiées. En effet, toutes les études recensées ont été menées auprès de patients en fin de vie (personnes âgées incluses) ou atteints de maladies graves comme le cancer ou encore sur des infirmiers travaillant avec cette population. Cela laisse à penser, que la nécessité de la recherche infirmière francophone sur la spiritualité ne s’est imposée pour l’instant que poussée par le désir d’une meilleure prise en charge de cette population particulière, atteinte de maladies graves et/ou en fin de vie. Ce phénomène n’est pas propre à la francophonie puisque la même tendance se perçoit dans la littérature internationale non francophone ainsi que pour les autres disciplines médicales. Parmi les études que nous avons classées dans la catégorie A-1 (les études ayant comme objectif principal d’étudier la spiritualité/*spiritual care* dans les soins), on n’en trouve aucune portant sur un autre type de population, ou prenant en compte un souci de diversifier ce que l’on nomme aujourd’hui les « bassins de vie ».

En ce qui concerne les méthodes utilisées, les études sont plutôt variées, avec une légère dominante des démarches descriptive et phénoménologique (catégories A-1 et A-2). Parmi ces études, trois seulement ont recours à des instruments de mesures en lien avec la spiritualité. Dans tous ces cas il s’agit d’outils élaborés initialement en anglais et ensuite traduits en français.

Pour ce qui concerne des sujets/thèmes étudiés, on constate une certaine variété malgré le nombre très limité d’études francophones. Une partie des études vise l’étude des perceptions de la spiritualité par des infirmiers et d’autres soignants, leurs rôles dans la prise en charge des besoins spirituels des patients, la formation et la pratique de *spiritual care*, la spiritualité propre aux infirmiers et son impact éventuel sur le travail. Une autre partie des études, moins nombreuses, vise l’étude de la spiritualité des patients et son impact dans les cas de maladies graves ou encore en fin de vie.

La recherche francophone infirmière est très peu visible au plan international. Sur 48 revues internationales (en anglais et français), que nous avons recensées (pour plus de détail, voir le rapport complet publié sur le site RESSPIR, I partie), seules trois d’entre elles ont inclus des études francophones.

Pour ce qui concerne la visibilité des études francophones à l’intérieur du contexte de la francophonie, on constate également un très faible niveau de citations. Parmi les huit études de la catégorie A-1, trois études ont été peu citées et quatre études n’ont pas été citées du tout (Tab.3).

* 1. **Obstacles et difficultés de la recherche infirmière francophone : éléments d’analyse**

La conjonction de plusieurs facteurs explicatifs, mis ici en évidence, pourraient donner des pistes pour mieux saisir un retard bien perceptible par rapport à la recherche anglo-saxonne. Ces pistes sont esquissées ci-dessous et mériteraient chacune et dans leurs interactions une analyse plus approfondie[[5]](#footnote-5).

***Pistes émanant du contexte religieux/spirituel des zones culturelles***

Ces dernières décennies, la sécularisation accélérée des institutions de formations et de soins suite au déclin de la vie religieuse hospitalière a impacté l’intégration de la spiritualité autant dans les cursus de formation infirmière que dans la pratique du prendre soin. Les références au spirituel/religieux portées explicitement par les enseignants et soignants religieux s’estompent au rythme de ce déclin. La culture de la recherche a été inversement proportionnelle à cette diminution : sa pleine expansion coïncide avec le déclin de la vie religieuse hospitalière. La professionnalisation des soins infirmiers a été directement symbolisée par l’effacement de la culture religieuse au profit d’un apprentissage par compétence, n’intégrant pas ou très rarement les compétences au *spiritual care*. Le défaut d’explicitation de l’articulation entre religion et spiritualité a contribué à cette distanciation ainsi que le besoin de s’affirmer de la part des sciences infirmières face au pouvoir médical et au pouvoir religieux. Les références spirituelles/religieuses renvoient à une origine dont la plupart des représentants des sciences infirmières veulent se distancier pour accéder à une reconnaissance basée sur un savoir propre établi dans *l’evidence-based nursing.*  Actuellement en Europe francophone, très rares sont les institutions de formations et de soins « *faith-based* » à la différence de leur proportion en Amérique du Nord, par exemple. Cependant l’émergence de référentiels de compétences en *spiritual care* pour les soins infirmiers*,* basés sur une clarification de la distinction et de l’articulation entre spiritualité et religion, permet une légitimité renouvelée de cette thématique, ce qui favorise la recherche dans ce domaine.

Le régime de laïcité national (avec ses variations locales, et interprétations aux seins des institutions) influence également la production de la recherche. Une laïcité *inhibitrice*[[6]](#footnote-6) (ou dite « d’interdiction ») contrairement à une laïcité *émancipatrice* (ou dite « de non-interdiction ») agirait comme une neutralisation du religieux/spirituel dans l’espace de soins, de formation et de recherche. Cette neutralisation peut aller jusqu’au « sujet tabou », lorsqu’il y a dans les représentations superposition entre religieux et spirituel. Il est intéressant de noter qu’en France et en Belgique p.ex., mais plus largement en Europe occidentale, la tendance va vers une laïcité inhibitrice.[[7]](#footnote-7) Nous pouvons supposer que cette tendance à la neutralisation, dans certains pays et cultures dont le régime de laïcité est de type inhibiteur, peut influencer l’espace de parole entre collègues soignant-e-s, entre étudiant-e-s et enseignant-e-s. Ainsi le régime de laïcité à tendance inhibitrice découragerait un chercheur à aborder aisément les thématiques religieuses et/ou spirituelles. A nouveau, là où la distinction et l’articulation entre « religieux » et « spirituel » est clarifiée, l’abord des thèmes spirituels est facilité et permet une impulsion pour la recherche.

D’un point de vue intra-personnel, l’influence de sa propre spiritualité/religion dans la motivation des choix de recherche est un facteur explicatif potentiel à considérer. Or la proportion de personnes se disant religieuses, areligieuses ou distanciées est sensiblement différente entre les pays anglo-saxons et les pays francophones occidentaux[[8]](#footnote-8) (Stolz, 2015 et 2016). Nous pourrions en déduire que ce facteur pourrait être potentiellement déterminant bien qu’il n’ait pas été étudié à notre connaissance dans le milieu de la recherche en sciences infirmière en francophonie. Une étude descriptive quantitative transversale (N=345) sur la représentation de la propre spiritualité dans la population d’étudiants en soins infirmiers au Québec en 2015 offre un aperçu de leur conception de la spiritualité (Martinez & Legault, 2016), une conception dite « contemporaine » de la spiritualité.

Enfin une autre hypothèse pourrait être avancée. C’est qu’il existe un discours et une recherche infirmière plus importante dans les pays francophones, ou plus largement européens, sur des sujets avoisinants, comme les besoins existentiels des patients et leur prise en charge, ou encore l’approche humaniste dans les soins. Les écoles de psychanalyse, particulièrement présentes en France, ont pu avoir une certaine influence attribuant à l’existentiel et à la psyché le champ du spirituel. La réduction du spirituel à l’existentiel n'est sans doute pas indépendant d'un Occident en sécularisation.

***Pistes liées au contexte général de la recherche et de l’enseignement en soins infirmiers***

Le déficit de cursus universitaires restreint la production de master de recherche, tremplin à un apprentissage à la recherche en soins infirmiers et à des travaux de recherches de niveau thèse de doctorat. En Europe francophone[[9]](#footnote-9), ces cursus universitaires font en grande partie cruellement défaut[[10]](#footnote-10). L’absence de cadre académique universitaire en termes de financement et de savoir-faire diminue de fait les possibilités de rencontres entre chercheurs (colloques et séminaires de recherche). Cela peut aussi expliquer l’absence ou le peu de coopération internationale entre auteurs issus de la francophonie. C’est aussi bien vrai pour la coopération avec d’autres pays non-francophones que pour la coopération à l’intérieur des pays francophones. Seule une publication à caractère conceptuel a été effectuée par une équipe composée de chercheurs provenant de deux pays francophones.

Le manque de promoteurs aptes à accompagner des travaux sur le thème de la spiritualité/*spiritual care* va de pair avec le manque de formation de niveau universitaire. Rares sont les promoteurs qui ont la formation requise - celle-ci n’existant pas dans le domaine des sciences infirmières à l’heure actuelle. Ceci explique pourquoi ce ne sont que des personnes au parcours atypique en soins infirmiers, ayant étudié les sciences religieuses ou la théologie p.ex., qui sont reconnues dans ce domaine. Partiellement lié à ce défaut d’insertion au niveau universitaire, la difficulté de trouver des sources de financements freine la recherche sur le thème de la spiritualité/*spiritual care*. En effet très rares sont les appels d’offres ou les fondations qui permettraient ou inciteraient ces travaux de recherches.

Pour toutes ces pistes, on retiendra la spécificité des chercheurs travaillant dans un contexte canadien québécois, qui montrent plus de productivité dans la recherche sur la spiritualité que les chercheurs issus du reste de la francophonie. La proximité avec la tradition scientifique nord-américaine dans le domaine des soins infirmiers et de la spiritualité ainsi que le fait que le Canada propose quant à lui tous ses cursus de formation en soins infirmiers en milieux universitaires (et pas seulement les cursus pour les pratiques avancées) pourrait expliquer une part du différentiel entre Canada francophone et Europe francophone.

**Conclusion**

De nos jours, les connaissances issues de la recherche sur la spiritualité et le *spiritual care* dans le cadre des soins infirmiers sont construites principalement sur la base d’études faites dans un contexte religieux très différent, en l’occurrence basé sur des appartenances religieuses beaucoup plus fortes comme c’est le cas aux États-Unis. Cependant, la spiritualité s’inscrit dans un contexte social, culturel et historique large ; par conséquent, sa prise en charge dans les soins doit être adaptée à ce contexte. Ainsi, le transfert simple et direct des résultats des recherches menées aux États-Unis sur une population majoritairement croyante, religieuse, à des contextes francophones plus laïcisés ou séculiers, s’avère improbable et incorrect. Les concepts et les modèles de spiritualité et soins spirituels, les outils d’évaluation de ces dimensions doivent être adaptés en fonction, d’une part, des pratiques existantes dans un contexte spécifique de soins et, d’autre part, des recherches menées dans le contexte précis d’une société donnée, d’une population donnée.

La présente revue de littérature révèle l’état encore précoce de la recherche en francophonie bien qu’on observe un intérêt émergent de la part des infirmiers francophones envers ce domaine qui peut être constaté dans une légère augmentation des écrits infirmiers, principalement sous forme de guides et de recommandations pratiques, publiés dans les revues adressées aux professionnels du terrain [[11]](#footnote-11). La présente revue a révélé également la prépondérance de la recherche effectuée dans les domaines des soins palliatifs et de l’oncologie. Il n’est pas étonnant que dans ce contexte les infirmiers cherchent davantage à comprendre comment diminuer les souffrances des patients et améliorer la prise en charge de leurs besoins. Mais ce biais d’échantillonnage peut entraver la reconnaissance des besoins spirituels chez d’autres types de patients et ainsi leur prise en charge. De plus, la spiritualité et le modèle de soins spirituels sont conceptualisés uniquement à partir de cette population minoritaire. On pourrait en déduire un focus plus important, dans les sciences infirmières traitant de spiritualité, mis sur l’amélioration de la qualité de vie plutôt que sur l’espérance de vie. Il restera encore à examiner si cela est spécifique à cet objet de recherche (i.e., la spiritualité) ou encore ce champ de recherche (i.e., les sciences infirmières). Force est de constater que la promotion de la santé[[12]](#footnote-12) est quasi absente de ces recherches. Pourtant les théoriciennes de soins de référence et particulièrement celle des milieux francophones comme Collière[[13]](#footnote-13) appuient l’essentiel du rôle autonome infirmier sur ce domaine des soins infirmiers. La promotion de la santé y est considérée très étroitement en lien avec la spiritualité à l’œuvre dans les dynamiques de promotion de la vie.

**Recommandations**

Dans cette dernière partie nous proposons quelques pistes et recommandations qui peuvent guider la recherche future en sciences infirmières dans le domaine de la spiritualité.

*Donner voix à la littérature francophone existante*

Afin de faire évoluer la recherche infirmière francophone, sa visibilité et sa qualité, les chercheurs francophones pourraient davantage rendre compte de la littérature scientifique francophone existante dans les soins infirmiers (en particulier en citant les études de leurs collègues). Ceci favoriserait la visibilité de ce travail scientifique au niveau international, et permettrait également l’élaboration d'une meilleure connaissance, au sein de la francophonie, des études et démarches scientifiques pertinentes aux contextes francophones, tenant alors compte d’aspects sociaux, culturels et historiques particuliers. La communauté scientifique infirmière doit penser et entreprendre des mesures complémentaires pour la diffusion et l’évolution des connaissances et des pratiques infirmières locales dans le domaine des soins spirituels.

*Décloisonner la francophonie en son sein*

Les études francophones publiées se cantonnent fortement à une certaine circonscription francophone, c’est-à-dire, la France, la Suisse et le Canada et la Belgique francophones. En étudiant et comparant, dans divers contextes plus largement, le lien possible entre la santé et la spiritualité/religion, nous pourrions disposer ensuite de meilleures pistes de prise en charge de patients issus de la migration.

*Faire des études à large échelle et développer la sensibilité culturelle*

Il serait utile de favoriser des études internationales à large échelle, avec des pays francophones et non-francophones. Cela pourrait avoir un impact positif sur l’évolution de la recherche infirmière dans le domaine de *spiritual care*. De plus, des projets pilotes d’intervention clinique incluant la prise en compte de la spiritualité pourraient être mis en place. Dans les interventions infirmières à domicile, par exemple, on peut aisément penser à l’outil d’évaluation interRAI (*Resident Assessment Instrument*), pour lequel il existe une volonté de standardisation au niveau international qui permet une base commune et des micro-ajustements spécifiques à la réalité du terrain local. Cette base commune rend justement possible la mise en évidence des variations culturelles (p. ex. habitus social, pratiques infirmières, système de soins). Dans le cas qui nous occupe, ceci pourrait s’envisager en tenant compte de l’appréhension « locale » du concept de la spiritualité et des pratiques locales au sein desquelles se déploient explicitement l’approche de la spiritualité.

*Encourager l'interdisciplinarité*

Il s’agirait d’encourager une telle collaboration non seulement avec les disciplines médicales et paramédicales, mais avec les sciences sociales et les sciences des religions, ce qui permettrait de faire avancer la recherche - notamment infirmière - en bénéficiant de points de vue multiples. Une telle recherche est effectivement peu représentée dans la présente revue de littérature. S’inspirant des thèmes existants dans la recherche infirmière internationale, les chercheurs en sciences infirmières issus de la francophonie devraient élargir et diversifier le champ de leur questionnement et permettre l’identification des macro- et des micro-facteurs sociaux et culturels facilitant ou freinant l’ouverture du milieu hospitalier et des milieux de soins aux questions liées à la spiritualité.

*Diversifier les populations à étudier*

La diversification des populations à étudier se révèle cruciale pour avoir une meilleure connaissance sur le lien entre la spiritualité/religion et la santé= études de patients avec des pathologies plus variées (addictologie, néonatologie, patients souffrants d’insuffisance rénale, etc.) et croisement des points de vues de plusieurs acteurs d’un même dispositif de soins (médecins, soignants, psychologues, accompagnants spirituels/aumôniers). De plus, il apparaît nécessaire de mener des évaluations en lien avec les stades d’évolution de la maladie : de la promotion de la santé à la prévention, en passant par l’annonce d’un diagnostic (bonne et mauvaise nouvelle) et la compliance/refus de soins, jusqu’à l’accompagnement en fin de vie. Ceci permettrait de décloisonner la recherche de la maladie grave et de la fin de vie aux autres phases de la vie/maladie.

*Développer des outils d’évaluation de spiritualité/spiritual care*

Il faudrait envisager le développement de divers outils et des mesures en lien avec le domaine de spiritualité/*spiritual care* adaptés aux divers contextes francophones. A nouveau, une collaboration avec les sciences sociales et les sciences des religions pour ces élaborations pourrait être encouragée davantage. Pour exemple, la recherche en ethnopsychiatrie montre comment les concepts de l’être humain, de la maladie et de la mort, la vision globale du monde sont très variés. La distance conceptuelle peut être très grande entre pays occidentaux et non-occidentaux. De tels échanges permettraient sans doute de mieux la prendre en compte.

*Promouvoir la formation à la recherche et financement de la recherche*

A ce niveau, une recommandation majeure viserait l’inclusion du *spiritual care* dans les cursus universitaires de 1er, 2ème et 3ème cycles en sciences infirmières sur l'ensemble de la francophonie, ainsi que proposer des compétences cadres incluant le *spiritual care*. Ces démarches permettraient l’accès à l’enseignement de niveau supérieur pour ce thème et particulièrement aux méthodes pour la recherche en *spiritual care*, mais aussi plus de financements pour la recherche et des rencontres entre chercheurs.

**ANNEXE 2.**

**Bibliographie des publications recensées provenant du contexte francophone**

1. **Etudes empiriques**
2. Amiotte-Suchet, L., & Anchisi, A. (2017). Quand les religieuses vieillissent en territoire séculier: la vie communautaire à l’épreuve de l’âge. *Lien social et Politiques*, (79), 73-92.
3. Anchisi, A. (2017). Vieillir au couvent, de l’habit au linge. Fil de trame et fil de chaîne. Ethnographiques.org, n° 35.
4. Anchisi, A., & Amiotte-Suchet, L. (2018). Un face-à-face étrangement proche. *Soins infirmiers*, n° 9, 62-65.
5. Anchisi, A., & Amiotte-Suchet, L. (2018). Vivre dans une communauté de religieuses. Des solidarités revisitées à l’aune de la vieillesse. *Nouvelles Questions Féministes*, 37(1), 52-67.
6. Bajus, F. (2006). La connaissance des rites mortuaires en services de soins: un enjeu éthique. *Ethique & Santé*, *3*(4), 214-220.
7. Bayet-Papin, B., & Héritier, C. (2006). La souffrance des médecins, des infirmières et des aides soignantes dans l'accompagnement de fin de vie à l'hôpital. *InfoKara*, *21*(1), 35-36.
8. Bécherraz, M. (2005). Significations des expériences de réconfort en santé mentale. Comparaison du réconfort vécu en soins généraux et en soins psychiatriques (Deuxième partie). *Recherche en soins infirmiers*, 80,(1), 49-58.
9. Bollondi-Pauly, C., & Boegli, M. (2016). Les bénéfices du Toucher-Massage: lien avec la spiritualité. *Revue internationale de soins palliatifs*, *31*(4), 157-162.
10. Caudullo, C., Mathiot, A. & Sarradon-Eck, A. (2016). De la difficulté à faire exister une unité de soins spirituels dans un hôpital universitaire français. *Sciences sociales et santé*, vol. 34,(1), 5-30. doi:10.1684/sss.20160101
11. Cossette, R., & Pepin, J. (2001). Vieillir et croître à travers les déclins, un défi spirituel avant tout. *Théologiques*, *9*(2), 47-67.
12. Cuniah, M., Bailly, N., & Bréchon, G. (2019). Regards des professionnels de santé en soins palliatifs sur la spiritualité : une étude qualitative. *Revue internationale de soins palliatifs, 34*(1), 5-10.
13. Desbiens J.F. & Fillion L. (2007) Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. International Journal of Palliative Nursing 13, 291–300.
14. Guay, D., Michaud, C., & Mathieu, L. (2011). De « bons soins » palliatifs aux soins intensifs : une perspective infirmière. Recherche en Soins Infirmiers, 105(2), 31-43.
15. Hugenschmitt, D., Allonneau, A., Cesareo, E., Gueugniaud, P. Y., & Lefort, H. (2017). Réflexions autour du décès en préhospitalier. *Soins La Revue de Reference Infirmiere*, 62(821), 21-25.
16. Kabengele Mpinga, E., Chastonay, P., Pellissier, F., Salvi, M., Bondolfi, A., & Rapin, C.-H. (2005). La « bonne mort » : Perceptions des professionnels de soins en suisse romande. *Recherche en Soins Infirmiers, 80*(1), 4-11.
17. Kohler, C. (2007). Le diagnostic infirmier de “détresse spirituelle”, une réévaluation nécessaire. *Recherche en soins infirmiers*, Vol. 56, 2007, 12-72.
18. Martinez, A. & Legault, A. (2016). Description des conceptions de la spiritualité et des perceptions du rôle de l’infirmière chez les étudiantes en sciences infirmières quant à la prise en compte de la dimension spirituelle du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 127,(4), 91-103.
19. Matter Puons, G. M., Flückiger, V., Meier, H. R., & Pralong, G. (2018). La spiritualité dans la pratique infirmière : une démarche. *Revue internationale de soins palliatifs*, *33*(3), 153-156.
20. Smaoui, N., Collin, J. F., Durain-Siefert, D., Gendarme, S., Allioui, E. M., Legrand, K., ... & Ziegler, O. (2013). Diabète et jeûne de Ramadan: représentations et pratiques de patients et de professionnels de santé. *Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education*, *5*(2), 199-211.
21. Vonarx, N. (2015). Cancer patients and spiritual experiences: Redefining the self through initiatory ordeals. *Palliative & supportive care*, 13(1), 27-40.
22. **Publications théoriques, conceptuelles ou présentant des réflexions, une analyse informelle des soins spirituelles**
23. Vonarx, N., & Lavoie, M. (2011). Soins infirmiers et spiritualité: d'une démarche systématique à l'accueil d'une expérience. *Revue internationale de soins palliatifs*, *26*(4), 313-319.
24. Buchter, D., Fontaine, M., Piguet, C. (2016). Du besoin au désir. La dimension spirituelle dans les soins infirmiers. Le point de vue des infirmiers. Besoins spirituels. sous la dir. de D.Jacquemin. Ed. Lumen Vitae, pp. 33-47.
25. Jacquemin, C. (2009). Spiritualité : il est question de soigner. Ethica Clinica, 44 (1), 2-3.
26. Pépin, J., & Cara, C. (2001). La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières. Théologiques, 9(12), 33-46.
27. Entretien avec Etienne Gourdin (2018). In Spiritual care II. La parole aux professionnels sur le terrain. SAURAMPS MEDICAL. P. 17-54.
28. Furstenberg, C. (2011). La clé des soins relationnels : la sollicitude en chemin au domicile. *Recherche en Soins Infirmiers, 107*(4), 76-82.
29. Piguet, C. (2018). La formation des infirmières à la dimension spirituelle dans les soins. In Spiritual care I. Comment en parler en français ? Des concepts pour des contextes. SAURAMPS MEDICAL. P. 47-59.
30. **Revue des publications sur la spiritualité**
31. Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, *12*(1), 53-59.
32. Lord-Gauthier, J., de Montigny, F., St-Arneault, K., Verdon, C., & Castanheira Nascimento, L. (2013). La spiritualité et la religion dans la pratique infirmière. *Cahier de recherche* numéro 5.
33. Gaillard Desmedt, S. & Shaha, M. (2013). La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature. *Recherche en soins infirmiers* 2013/4 (N°115), p. 19-35
34. **Littérature pratique: publications didactiques, guides pratiques de la prise en charge des besoins spirituels des patients, communication brève, écrits éditoriaux**
35. Desbiens, J.-F., Fillion, L. Favoriser le bien-être spirituel (2016). Dans P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert, A. M. Hall (Eds). *Soins infirmiers : Fondements généraux*(4ième éd.). Montréal : Chenelière Éducation
36. de Robert, S., Pailly, L., & Villard, M.-L. (2005). Approche globale d'un patient en fin de vie. *InfoKara, 20*(4), 129-133.
37. Herve-Desirat, E. (2012). Spiritualité. In *Les concepts en sciences infirmières (2ème édition)* (pp. 288-291). Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
38. Poletti, R. (2011). Soins infirmiers et besoins de spiritualité. La revue de l’infirmière. N.173.
39. Grimbert, A., Jacornet, L., Pisias, L., & Wanquet-Thibault, P. (2015). Le principe de laïcité en établissement de santé, rôle du cadre de santé. *Soins; La Revue de Reference Infirmiere*(799), 51-54.
40. De Romanet, R. (2015). *La Mort Est Une Affaire Spirituelle : Une Infirmière En Soins Palliatifs*. Paris: Salvator, Print.
41. Noto-Migliorino, R-E. (2014). L'infirmier face à la detresse spirituelle du patient. Outils pour un accompagnement réussi. Elsevier Masson
42. Ledogar, D. (2003). Au chevet des malades. Guide.Press de la renaissance. 275p.
43. Abraham, S. (2015). *La relation de soin en fin de vie. Accompagner la quête de sens des patients*. Paris. Editions Seli Arslan.
44. Aguilar, M. (2015). Regard bouddhiste sur la santé et les soins. *Soins*, *60*(799), 46-47.
45. Danan, J. L., & Camerling, A. G. (2015). Laïcité, judaïsm et soins. *Soins* (799), 48-50.
46. Maroudy, D. (2016). Le soin, entre laïcité et religion. SOINS ; 61(810) : 1.
47. Grassin, M. & Debout, C. (2015). La revue de référence infirmière. *Soins: Laïcité, religions et pratiques soignantes*. N 799.
48. Desmedt, M., Dujeu, V. (2007). Soins palliatifs et spiritualité: le regard d’un médecin et d’une infirmière. Médecine Palliative, Vol.6, fascicule 3, pp. 207-210.
49. Bollondi Pauly, C. (2005). L’infirmière et l’accompagnement spirituel. *Revue de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs.* Nr. 02, 30-32.
50. Debout, C.(2015). Impact de la pratique religieuse sur la stratégie d’adaptation de la personne malade. *Soins*, *60*(799), 35-39.
51. Lecointre, B. (2015). Soins infirmiers à domicile et laïcité. *Rev Infirm*(216), 34-36
52. **Mémoires, travaux de fin d’études infirmières**
53. Badoux Lépine, A., et Schmidt-Valley, D. (2007). *La Spiritualité, Une Ressource Aussi Pour Les Soignants*. Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de la Santé La Source, 2007.
54. Bédaton, S., & Hayoz, M. (2012). *Les facteurs influançant les compétences des infirmiers et des infirmières en matière de soins spirituels dans un contexte de soins somatiques.* Travail de bachelor. Haute Ecole de Santé de Fribourg.
55. Ben-Othman, Y., Blanc, L., Kabashi, R., & Nydegger, M. (2015). *Le bien-être spirituel auprès de personnes atteintes d'un cancer avancé en situation de soins à domicile*. Travail de bachelor. Haute école de santé Genève. 64 p.
56. Blum, M. & Dubi, R. (2016). *L’accompagnement spirituel infirmier auprès des personnes transplantées cardiaque et/ou pulmonaire*. Travail de bachelor. Haute Ecole de Santé Vaud. 51 p.
57. Chassot, L. (2010). Spiritualité et santé ou la quête de sens chez les personnes hospitalisées dans un service de soins aigus. Lausanne : Haute école de la santé La Source.
58. Chenevas-Paule, R. (2015). *Adulte en fin de vie: des pistes pour l'accompagnement spirituel infirmier*. Travail de bachelor Haute école de la santé La Source). 30 p.
59. De Giacometti, M. & Fiévet, V. (2013). *Spiritualité: comment détecter un déséquilibre de la quatrième dimension?* Travail de Bachelor. HES-SO Délemont. 79 p.
60. Desbiens, J. F. (2006). *Les stratégies de Coping, la réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infirmières en soins palliatifs*. Mémoire pour l’obtention du grade de maîtrise en sciences infirmières. Québec.
61. Ecoffey, C. (2015). *L’accompagnement spirituel infirmier de la personne en fin de vie en détresse spirituelle.* Travail de Bachelor pour l’obtention du diplôme Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers HES-SO Valais Wallis Domaine Santé & Travail social. 159 p.
62. Gaillard Desmedt, S. (2013). *Bien-être spirituel et stratégies de coping des patients atteints de cancer en cours de traitement*. Master ès Sciences en sciences infirmières. UNIL, HES-SO. 187 p.
63. Halloua, O. & Perret, I. (2012). *La dimension spirituelle de la pratique infirmière.* Travail de bachelor. Haute Ecole de la Santé La Source. 50 p.
64. Kabore, L. (2015). *La spiritualité de l'infirmier dans l'accompagnement des personnes en fin de vie*. Travail de bachelor : Haute Ecole Arc Santé. 116 p.
65. Kalberg, Van Beneden, Parker, and Parker, Fabien. *Quels Sont Les Obstacles à La Mise En Place D'interventions Infirmières De Soins Spirituels Auprès De Patients Recevant Des Soins Palliatifs En Suisse ? : La Nécessité De S'ouvrir à Soi Pour S'ouvrir Aux Autres ?* (2017). Travail de Bachelor, Haute École de la Santé La Source, 2017.
66. Kasmi, D., Todjinan, C., Martinez, L. (2017). *Rôle infirmier dans l’accompagnement spirituel des patients en fin de vie*. Institut de Formation de Professions de Santé, Formation infirmière. Besançon. 39 p.
67. Matter Puons, Gabriela. *Perception De La Spiritualité Des Patients Et Attentes à L'égard Des Infirmières*. Strasbourg: Université De Strasbourg, 2015.
68. Raboud, H. (2009). *Comment le soignant infirmier parvient-il à donner du sens à la fin de vie et au mourir en tant qu’expérience de vie à un bénéficiaire de soins pris en charge à domicile ?* Mémoire de fin d’études. HES-SO // Valais Filière Soins Infirmiers, Sion. 108 p.
69. Roos, P. (2013). *Le bien-être spirituel des personnes nouvellement diagnostiquees d'un cancer en début de traitement: étude descriptive correlationnelle*. Mémoire ès sciences infirmières. Université de Lausanne, Faculté de médecine.
70. Routens, F. (2013). L’impact de la religion et de la spiritualité sur le vécu de la mort. DU Accompagnement et fin d vie (aide-soignant). Université Pierre et Marie Curie. Paris 6. 31 p.
71. Sarrazin Thirion, J. (2013). *La spiritualité du soignant dans l’accompagnement des personnes en fin de vie. Exploration d’un concept et de sa représentation dans le corps soignant.* Travail de mémore de fin d’études infirmières. IFSI St. Vincint. Strasbourg. 34 p.
72. Signolet, C., Turin, C., & Vita, G. (2016). *Voyage au coeur de la spiritualité des enfants, des adolescents et de leur famille. Accompagnement infirmier dans la maladie chronique.* Travail de Bachelor. Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne. 49 p.
1. Les titres des publications francophones ont été traduits en anglais dans les bases bibliographiques internationales comme PubMed et autres. Ainsi Endnote n’a pas pu trier correctement des doublons. Ces références posaient également beaucoup de problème pour retrouver des textes originaux de ces publications. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ce critère d’inclusion était particulièrement problématique et chronophage. Souvent uniquement l’attachement institutionnel a été indiqué dans les publications et il fallait aller chercher l’information ailleurs. Dans plusieurs cas il était impossible restituer l’identité professionnelle des auteurs surtout si les publications sont sorties avant 2010 et si c’était une seule publication de cet auteur. En plus, plusieurs auteurs ont un parcours professionnels complexe et il fallait prendre la décision dans quel domaine (soins infirmiers, médecine, aumônerie, psychologie ou psychiatrie) les classer. Dans les cas pareils, nous avons suivi l’auto-détermination des auteurs concernant la publication précise et le contenu de cette publication (si cette publication porte sur des soins infirmiers). [↑](#footnote-ref-2)
3. Quatre publications sont issues d’une même étude ethnographique. Selon la méthodologie de la revue systématique toutes les publications issus de la même étude utilisant la même population et les mêmes méthodes sont considérées comme une unité de référence. [↑](#footnote-ref-3)
4. En tout 4 études au Canada ont inclus : 30 patients (20+10) ; 117 infirmiers ; 345 étudiants infirmiers ; en France 2 études portaient sur 27+1 patients et 20 infirmiers ; en Suisse (2 études) : une étude a inclus 117 patients, la deuxième étude-action n’a pas présenté l’information sur le nombre de personnes interrogées. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cf. rapport complet. [↑](#footnote-ref-5)
6. Delgrange (2015) et Baubérot (2015). [↑](#footnote-ref-6)
7. Baubérot (2014). [↑](#footnote-ref-7)
8. Stolz J. (2015) et (2016) [↑](#footnote-ref-8)
9. En France : en 2018, 16 universités proposaient un master en sciences infirmières cependant ces cursus sont moins orientés vers la pratique du rôle autonome infirmier que pour les « pratiques avancées » : pour les paramédicaux qui sont amenés à pratiquer, dans un cadre dérogatoire, des actes spécifiques délégués par le pouvoir médical après un tel cursus. D’autres parcours de niveau master sont possibles en « gestion de soins ». [↑](#footnote-ref-9)
10. Cf l’appel de la Déclaration de Genève du 22.5.2012 du SIDIIEF, appelant les gouvernements des pays de la francophonie à instaurer un système d’enseignement universitaire couvrant les 1er, 2ème et 3ème cycles d’études en sciences infirmières. [↑](#footnote-ref-10)
11. Une des explications possibles est que les manuels anglo-saxons ont intégré antérieurement ces notions, et que leur consultation est de plus en plus généralisée par les francophones. Pour un relevé précis de la manière de mentionner la spiritualité dans les manuels de soins infirmiers, voir Jobin, G., *Des religions à la spiritualité, Appropriation biomédicale du religieux en milieu hospitalier*, Lumen Vitae, 2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. « La promotion de la santé permet aux gens d’améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d’interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s’intéressant pas seulement au traitement et à la guérison ». Déclaration de l’OMS, 9ème Conférence mondiale sur la promotion de la santé de Shanghaï en 2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. Marie François Collière, *Promouvoir la vie, De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Masson, 1996. [↑](#footnote-ref-13)