

# ACCOMPAGNEMENT SPIRITUEL : DES PISTES POUR ALLER À LA RENCONTRE DE L'AUTRE

---

Brochure destinée aux soignants



# Introduction

---

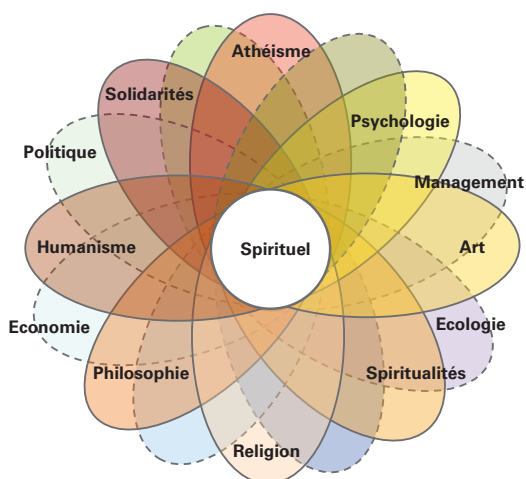
L'objectif de cette brochure est de partager des pistes de réflexion afin de clarifier et d'aborder de manière plus aisée la notion de spiritualité. Aussi, nous avons réuni quelques questionnements en lien avec les dimensions de la santé dans lesquelles peut se manifester la spiritualité.

Comme toute situation de crise, la maladie entraîne un changement dans les rapports aux repères habituels (croyances, valeurs, relations, projet de vie...). Elle demande à l'être humain d'aller au-delà de l'instant présent dans une recherche continue de sens, de bien-être et de qualité de vie.

## Définitions de la spiritualité

La spiritualité correspond à une ouverture, une dimension qui dépasse celle de l'être humain. Il s'agit d'un besoin de donner un sens aux événements de la vie et se caractérise par la relation à soi, aux autres et à l'univers. La spiritualité implique des questions universelles d'intention et de sens de la vie. La notion de spiritualité peut être perçue de différentes manières, en fonction de la culture et des croyances de chacun-e.

## Les mises en forme du spirituel



La spiritualité se distingue de la religion sans pour autant s'y opposer. Elle peut être considérée comme complémentaire. La spiritualité englobe aussi bien les croyances culturelles ou sécularisées, que la dimension religieuse, ou encore les rites et les rituels détachés de toutes pratiques communautaires qu'on peut nommer religiosité.

### **L'éclairage de la théologie**

En théologie, le terme spirituel provient de la racine hébraïque « ruach », qui désigne le vent du désert, dont nul ne sait d'où il vient ni où il va ; il se réfère à ce souffle divin qui rend vivante la matière « nephesh aya » (âme vivante), et qui sera rendu au terme de chaque parcours terrestre. Plus tard, en grec, ce terme sera traduit par « Pneuma » (souffle), qui désigne cette part venue d'en haut qui unit le corps « soma » et l'âme « Psukè », afin qu'advienne à la vie un être animé « Anthropos », sensible et en quête d'élévation. Transposé en latin, ce terme sera traduit par spiritus (esprit, qui désigne ce qui en nous, est en quête de contact avec le sacré. La spiritualité est donc ce qui met l'humain en mouvement, cet élan de vie, cette aspiration vers l'infini et l'insondable dont l'origine restera mystérieuse - inattendue - insaisissable.

# Comment s'exprime la spiritualité dans les soins ?

---

La dimension spirituelle peut s'exprimer à travers le questionnement sur l'identité, le sens de la souffrance, de la vie. Le bien-être spirituel est la capacité de ressentir et d'intégrer le sens et le but de la vie à travers les liens qui peuvent être renforcés :

- ▶ avec soi-même, le désir d'accroître l'amour, l'espoir ou encore la satisfaction de sa philosophie de vie
- ▶ avec autrui, le désir d'améliorer l'aide aux autres ou la recherche du pardon
- ▶ avec l'art, la musique, la littérature, la nature
- ▶ avec une force supérieure, certains auteurs parlent d'autotranscendance.

## Comment se définit la détresse spirituelle ?

La détresse spirituelle est un état de souffrance lié à la perturbation de la capacité de ressentir le sens de la vie à travers les liens avec soi-même, les autres, le monde ou une force supérieure.



*« Souvent, ce sont des allusions discrètes, des demi-phrases ou les récit de rêve qui renseignent le mieux sur la détresse ou les besoins spirituels du patient. »*

**Gian Domenico Borasio**

# Comment aller à la rencontre de l'autre ?

---

## Une présence authentique

L'accompagnement des patient-e-s dans leur expérience demande aux soignant-e-s une présence authentique : en se libérant de toute préoccupation, en se recentrant sur le moment présent pour être ouvert-e et disponible à la rencontre. Cette présence authentique permet une transformation autant pour la personne soignée que la personne soignante. C'est une façon d'être avec la personne qui vit l'expérience de santé en lui offrant l'opportunité de connaître et d'être connue et de trouver son chemin.

## Quelques propositions d'interventions pour soutenir le bien-être spirituel

- ▶ Oser aller à la rencontre de la personne dans l'intention de l'écouter et de la soutenir dans ce qu'elle vit.
- ▶ Être ouvert-e, dans le sens d'apprendre et de croire la personne dans ce qu'elle exprime.
- ▶ Mettre de côté tout préjugé et faire preuve d'empathie et/ou de compassion.
- ▶ Rester dans l'ici et maintenant du temps de la rencontre avec ses imprévus tout en respectant le rythme de la personne.
- ▶ Tolérer d'être témoin et de ne pas apporter de réponses toutes faites.
- ▶ Accueillir la personne dans ses espoirs, ses hésitations, son incertitude en lui faisant confiance.



*« Aller à la découverte s'inscrit dans l'intention d'apprendre, de considérer l'autre comme un mystère à découvrir et non comme une somme de problèmes à résoudre. »*

**Gora Da Rocha, infirmière**

- ▶ Accueillir les silences comme des moments d'échanges, de réflexion, d'invitation.
- ▶ Explorer les valeurs et les préférences de la personne. Respecter ses choix et souhaits avec ses valeurs et croyances.
- ▶ Accompagner dans les traditions spirituelles qui promeuvent l'espoir, l'estime de soi et les valeurs existentielles, par exemple les prières et les rites.
- ▶ Permettre à la personne de devenir soi-même, en donnant plus de sens à sa vie, et en renforçant les liens avec les autres.
- ▶ Utiliser des outils d'évaluation comme le SPIR ou le HOPE, qui permettent d'échanger sur l'importance de la dimension spirituelle pour le patient et sur ses attentes à l'égard du soignant.

## **SPIR**

### **S**piritualité, croyance

« Vous décrivez-vous au sens le plus large du terme comme une personne croyante, spirituelle / religieuse ? »

### **P**lace

« Quelle est la place de la spiritualité dans votre vie ?  
Quelle est son importance dans le contexte de votre maladie ? »

### **I**ntégration

« Êtes-vous intégré-e dans une communauté spirituelle ? »

### **R**ôle

« Quel rôle souhaiteriez-vous me donner dans le domaine de la spiritualité ? »

## HOPE

**H**ope: Sources d'espoir (Hope), de sens, de confort, de force, de paix, d'amour et de lien.

**O**rganised: Appartenance à une communauté organisée

**P**ractice: Pratique et spiritualité personnelles

**E**ffects: Effets de la spiritualité du patient sur son état de santé lors de traitements médicaux et à l'approche de la mort

## Comment faciliter la communication

Inviter la personne à exprimer son vécu, son expérience, son ressenti, ses émotions :

- ▶ « Racontez-moi, comment cela se passe-t-il pour vous aujourd'hui ? »
- ▶ « Dites-moi un peu plus... »

Soutenir la personne à clarifier :

- ▶ « Si j'ai bien compris alors pour vous, c'est comme ça... »

Soutenir l'expression de ce qu'elle imagine pour elle, pour sa famille :

- ▶ « Comment imaginez-vous que cela pourrait se passer ? »

Permettre l'expression de ses valeurs :

- ▶ « Qu'est-ce qui vous soutient aujourd'hui ? »
- ▶ « Qu'est-ce qui est important pour vous aujourd'hui ? »

Donner le pouvoir à l'autre et soutenir ses forces et ressources :

- ▶ « Qu'est-ce qui fonctionne bien pour vous... Comment faites-vous face... »
- ▶ « Quelles sont vos forces ? »
- ▶ « Qu'est-ce qui vous ressource ? Qu'est-ce qui a été une ressource pour vous dans les moments difficiles que vous avez déjà traversés ? »

# Qu'est-ce que cela implique pour le/la soignant-e ?

---

Différentes sources de savoirs peuvent être mobilisées pour la prise en soins de la personne dans son expérience de santé/de maladie. Par exemple dans la filière « infirmier-e », cinq savoirs sont décrits :

## **Le savoir personnel**

- ▶ Réfléchir à son histoire personnelle, sa propre spiritualité et au sens donné à la vie.
- ▶ Écouter ce qui se passe en soi et poursuivre son cheminement en sachant être bienveillant avec soi-même, en acceptant ses limites et sa vulnérabilité.
- ▶ Être capable d'introspection : où je me situe, qu'est-ce qui est important pour moi ?
- ▶ Quel est mon ressenti ?
- ▶ Quelles sont mes forces et mes ressources ?

## **Le savoir esthétique**

- ▶ Développer sa créativité.
- ▶ Savourer la rencontre.
- ▶ Choisir le bon moment, l'environnement adapté et la manière juste et appropriée.
- ▶ Investir l'intensité d'une interaction.

## **Le savoir empirique**

- ▶ Se questionner sur son rôle et son positionnement.
- ▶ Développer ses capacités réflexives.
- ▶ Se référer à des connaissances scientifiques.
- ▶ Utiliser les recommandations de bonnes pratiques (par exemple au niveau national : les « best practices Bigorio »).



### **Le savoir éthique**

- ▶ Assurer de la bienfaisance et éviter la non malfeasance.
- ▶ Explorer ses valeurs personnelles, ses croyances et ses comportements.
- ▶ Identifier et respecter ses limites.
- ▶ Être vigilant face aux dangers de projections et de prosélytisme.
- ▶ Considérer en quoi nos propres hypothèses affectent notre jugement.

### **Le savoir émancipatoire**

- ▶ Respecter la diversité culturelle et la liberté individuelle.
- ▶ Défendre les intérêts de certaines populations vulnérables.

### **Soutien de l'équipe**

L'équipe peut être un grand soutien, un lieu d'échange autour des expériences rencontrées.

Personne n'est en devoir d'assumer seul la charge de l'accompagnement d'un-e patient-e, de ses proches, et d'offrir la satisfaction de tous ses / leurs besoins. Parfois, il est nécessaire d'élargir la réflexion en sollicitant d'autres personnes ressources (aumônier-e, bénévole, art-thérapeute, philosophe, psychologue...).

Le partage en interdisciplinarité amène des éclairages différents et permet de s'enrichir de la culture de l'autre pour un accompagnement optimal de la personne soignée.

Les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être sollicitées par les équipes soignantes, patient-e-s et proches.

➔ [www.hug-ge/programme-soins-palliatifs](http://www.hug-ge/programme-soins-palliatifs)

# Bibliographie

---

Borasio GD, Aubry R. La fin de vie : ce que l'on sait, ce que l'on peut faire, comment s'y préparer. Paris: Eyrolles; 2016.

Chinn PL, Kramer MK. Knowledge development in nursing: theory and process. 9<sup>th</sup> ed. St-Louis: Elsevier Mosby; 2015.

Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.

Gaillard DS, Shaha M. [The role of spirituality in nursing care: a literature review]. *Rech Soins Infirm.* 2013(115)

Châtel T. Vivants jusqu'à la mort : accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie. Paris: A. Michel; 2013.

NANDA International. Diagnostics infirmiers : définitions et classification 2015-2017. [Nouv. éd.] ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2016.

Newman MA. Transforming presence: The difference that nursing makes. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008.

Palliative CH. Bigorio Recommendations Soins Palliatifs et Soins Spirituels. Consensus pour la « best practice » en Suisse Bigorio: Palliative Ch; 2008 [Available from: [http://www.palliativegeneve.ch/wp-content/uploads/2012/04/Bigorio\\_2008\\_Spiritualite.pdf](http://www.palliativegeneve.ch/wp-content/uploads/2012/04/Bigorio_2008_Spiritualite.pdf)].

Frick E. Peut-on quantifier la spiritualité ? Un regard d'outre-Rhin à propos de l'actuelle discussion française sur la place du spirituel en psycho-oncologie. *Rev Francoph Psycho-Oncol* 2006

Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American family physician.* 2001

## **Pour en savoir plus**

Rudolfsson G, Berggren I, da Silva AB. Experiences of spirituality and spiritual values in the context of nursing - an integrative review. *Open Nurs J*. 2014

Hennezel Md, Leloup J-Y. *L'art de mourir: traditions religieuses et spiritualité humaniste face à la mort aujourd'hui*. Paris : R. Laffont; 2013

# Informations pratiques

---

## Sites internet

- [www.hug-ge.ch/programme-soins-palliatifs](http://www.hug-ge.ch/programme-soins-palliatifs)
- [www.hug-ge.ch/aumoneries](http://www.hug-ge.ch/aumoneries)
- [www.hug-ge.ch/benevoles](http://www.hug-ge.ch/benevoles)

*Cette nouvelle édition a été réalisée par Catherine Bollondi Pauly, ISC en soins palliatifs, et Gora Da Rocha, Docteure en sciences infirmières, avec la collaboration de Jeremy Dunon aumônier, de Palliative Genève et la Direction de la communication des HUG.*