

Considérer la spiritualité dans les soins, quelles implications?

Mieux comprendre le vécu des patient·es : entre défis de la guérison et quête de normalité.

4e journée interprofessionnelle - 4.10.25

Gina Sobral, MER HESAV, Gina.sobral@hesav.ch



Intentions

- 
- Définition de la spiritualité
 - Articulation entre spiritualité et religion
 - Exemples de modèles de spiritualité dans les soins
 - Implications de la spiritualité dans les soins

Spiritualité

Sens

Espoir

Relations

Ressource

Transcendance

« La spiritualité imprègne toutes les dimensions de la personne; elle concerne son identité, ses valeurs, ce qui donne du sens, de l'espoir, de la confiance, de la dignité à son existence.

Elle se vit significativement dans la relation à soi, dans la relation à l'autre, dans la relation à ce qui transcende son humanité (Dieu, force supérieure, mystère,...).

Elle comporte également le questionnement généré par la maladie, par la finitude de la vie, ainsi que les éléments de réponses individuelles et communautaires qui constituent une ressource pour la personne malade. »

La place de la spiritualité dans la compréhension du vécu des patient·es

« J'ai retrouvé mon corps... mais j'ai perdu mon identité. »

« Je récupère, oui... mais j'ai encore du mal à habiter mon propre corps. »

« On m'a réparé le corps... mais je ne sais plus qui je suis. »

« Ce n'est plus comment avant... »

« Je remarche, mais je n'avance pas. »

Spiritualité

Une dimension intime dans laquelle chaque personne cherche à donner du sens à sa vie, à sa place dans le monde, parfois en lien avec une forme de transcendance.

- Quête existentielle et universelle.
- Concepts-clés : sens, confiance, espérance, dignité, transcendance
- Immanente à la personne
- Pratiques personnelles : marche, méditation, art, silence, retraites.
- Relation à soi, à l'autre, à la nature, au cosmos, au mystère
- Valeurs philosophiques, éthiques ou scientifiques

Religion

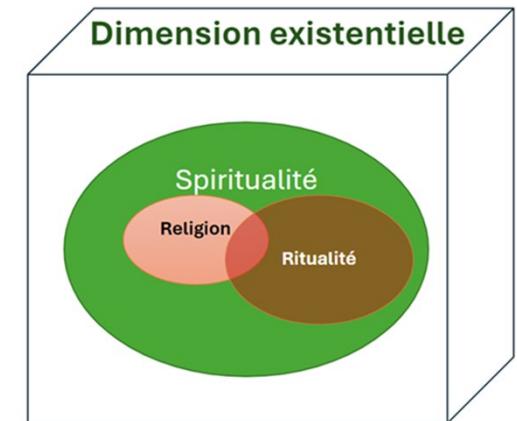
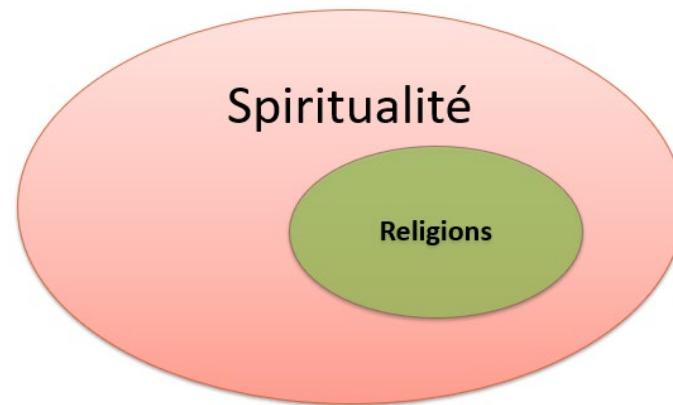
Un ensemble structuré de croyances, de rites et de valeurs, souvent transmis par une communauté, en lien avec une réalité transcendante (Dieu, divinités...).

- Quête dans un cadre moral, collectif et institutionnel.
- Référée à une communauté et une tradition.
- Croyances : récits, textes fondateurs, préceptes moraux.
- Pratiques : prières, pèlerinages, calendriers religieux.
- Relation - dialogue avec soi, l'autre et le divin.
- Encadrement : lieux de culte, règles, figures religieuses.

Articuler la spiritualité et la religion dans les soins

La dimension spirituelle ne se résume pas à une appartenance religieuse.

La dimension spirituelle peut-être religieuse, non religieuse, laïque ou philosophique.



(Annette Mayer, ASEPA, 2024)

Modèle bio-psycho-social – spirituel

(Sulmasy, 2002)

Biologique : le corps, le diagnostic, les traitements.

Psychologique : l'état psychique, les émotions, la résilience, le vécu.

Social : le contexte de vie, les relations sociales, les ressources économiques ou culturelles.

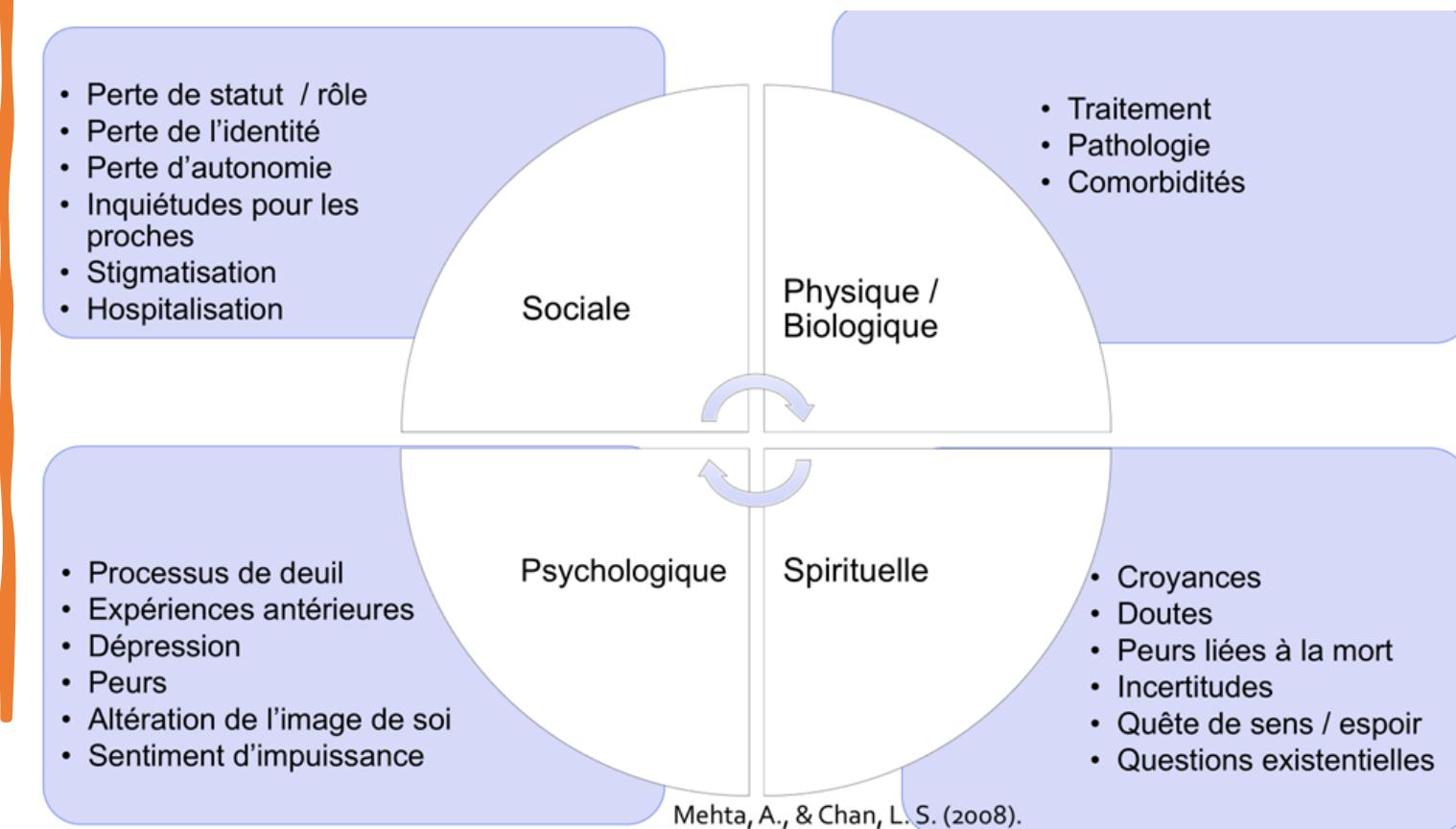
Spirituel : la quête de sens, les croyances, les valeurs profondes, les espoirs.

- Compréhension du soin, de la santé et vision de personne : approche holistique - globale.
- Tradition ancienne de coexistence entre médecine et spiritualité - religion.
- Collaboration interprofessionnelle.

Soins palliatifs

Total Pain (C.Suanders)

«Ce n'est pas la douleur qui rend la vie insupportable, mais la vie, avec toutes les circonstances dont elle est faite, qui rend la douleur insupportable.» (Gärtner, J., Schneider, T., & Eckstein, S. 2019, p.83)



Discipline infirmière

Conception holistique de la personne, englobant sa totalité, sa santé, son environnement et les soins prodigués, ce qui naturellement ouvre à la dimension spirituelle (Zumstein-Shaha & Alder, 2018).

- Considération que la spiritualité
 - Inhérente aux soins.
 - Indissociable de la personne soignée.
 - Importance équivalente aux dimensions biopsychosociales.
- **TO CARE / CARING** : prendre soin, avoir le soin de, le souci de, aide compensatoire, la façon d'être dans le soin.
- Valeurs : empathie, altruisme, humaniste, respect, éthique, advocacy des patients, auto-détermination (Cifali, 2013; de Miribel & Neuville, 2020 Schmidt & McArthur, 2018).
- Conceptualisation : besoins spirituels, diagnostics, soins spirituels, spiritual care et des ccompétences.

Comprendre le vécu des patient·es à travers la spiritualité

Exprimer l'expérience

- Donner sens à ce qui a été vécu – est vécu.
- Narration, verbalisation, reconnaissance du bouleversement.
- Guérison ≠ retour à l'état d'avant

(Re)construire l'identité

- Qui suis-je maintenant ?
- Recomposition de soi après rupture.
- Nouvelle normalité à construire.
- Nouvelle cohérence de vie à construire.

Mobiliser ses ressources

- Activer ses forces internes et ses appuis extérieurs.
- Espoir, résilience, croyances, liens sociaux, pratiques de sens.

Chaque soignant a un rôle essentiel dans le vécu des patients, intégrer la dimension spirituelle représente un levier clinique.

Approche holistique de la santé, des soins et de la personne.

- Observer / identifier des propos ou attitudes marqués de perte de sens.
- Observer / identifier les différences entre progrès physiques et vécu intérieur.
- Valider les propos d'ordre existentiels
- Collaborer en équipe interprofessionnelle.
- Co-construire le sens du suivi / des objectifs de soins.

Défis

- Suis-je légitime?
- Quelle posture adopter ?
- Quelles compétences ?
- Quelles limites ?

Quelle est ma perspective de la spiritualité dans les soins? Dans mon activité professionnelle? Dans ma vie privée?

Conclusion

La spiritualité traverse la relation dans le soin, même si elle n'est pas nommée.

Ressources

Groupes – Réseaux de professionnels

- Soins palliatifs : <https://www.palliative.ch/fr/>
- Le réseau Resspir :<https://www.resspir.org/>

Exemples

- Hôpital de Lavaux : HOPE
- CHUV: STIV- RePer
- HUG : [HUG - accompagnement spirituel.pdf](#)
- Projet ASEPA

Formations

- Resspir :<https://www.resspir.org/>
- HESAV : soins et spiritualités [MARS 2026 | Spiritualités | Formation courte](#)



Bibliographie

- Astrow, A. B., Puchalski, C. M., & Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality, and health care : Social, ethical, and practical considerations. *American Journal of Medicine*, 110(4). [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(00\)00708-7](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00708-7)
- *Bigorio_2008_Spiritualite.pdf*. (s. d.). Consulté 27 mars 2024, à l'adresse Cifali, M. (2013). Altérité. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 25-28). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.devel.2013.02.0025>
- De Miribel, J., & Neuville, A. (2020). L'expérience du soin aux personnes. Construction du rapport au métier de professionnels de santé. *Phronesis*, 9(1), 21-33.
- Jobin, G. (2012). *Des religions à la spiritualité: une appropriation biomédicale du religieux dans l'hôpital*. Lumen vitae.
- Monod, S. M., Rochat, E., Büla, C. J., Jobin, G., Martin, E., & Spencer, B. (2010). The spiritual distress assessment tool : An instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatrics*, 10(1), 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-88>
- Monod, S., Rochat, E., Büla, C., & Spencer, B. (2010). The Spiritual Needs Model : Spirituality Assessment in the Geriatric Hospital Setting. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22(4), 271-282. <https://doi.org/10.1080/15528030.2010.509987>
- Schmidt, B. J., & McArthur, E. C. (2018). Professional nursing values : A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(1), 69-75. <https://doi.org/10.1111/nuf.12211>
- Vonarx, N., & Lavoie, M. (2011). Soins infirmiers et spiritualité : D'une démarche systématique à l'accueil d'une expérience. *L'internationale de soins palliatifs*, 26(4), 313-319. <https://doi.org/10.3917/inka.114.0313>