

# Spiritualité du patient dans le projet de soins: défis et enjeux

FRANÇOIS ROUILLER<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2016; 12: 174

## Vignette clinique

Une femme de 62 ans, atteinte d'un cancer du poumon devenu métastatique, se plaint continuellement de douleurs insupportables. Elle ne prend pourtant pas ses réserves de morphine, ne parle ni aux médecins ni aux infirmiers(ères). Elle est en colère contre eux sans que ceux-ci comprennent. Malaise dans l'équipe de soins, incompréhension et sentiment d'impuissance.

Quel bénéfice peut-on attendre, pour le patient et pour les soignants, de l'anamnèse spirituelle et de l'accompagnement spirituel?

## COMMENTAIRE

Dans sa définition du concept de santé, l'OMS inclut la dimension spirituelle (Charte de Bangkok, 2005). L'anthropologie médicale considère ainsi l'humain dans ses quatre dimensions: bio, psycho, sociale, et spirituelle. Une prise en charge globale de la personne doit donc respecter et tenir compte de sa spiritualité, définie au CHUV par la quête de sens, l'affirmation des valeurs et des croyances de chaque personne singulière. Celles-ci sont-elles connues, et prises en compte dans le projet de soins? Comment impactent-elles dans ce projet, comment se joue une saine confrontation entre l'autonomie (du patient) et la bienfaisance (médicale)? Quels outils sont à disposition des médecins? Quel rôle jouent les spécialistes du spirituel? Qui sont-ils, dans le contexte socio-spirituel actuel?

## IMPLICATIONS PRATIQUES

Diverses publications, et l'expérience au CHUV, montrent qu'une meilleure connaissance de la spiritualité du patient par le médecin peut lui permettre:

- d'établir une meilleure alliance thérapeutique avec son patient;
- de renégocier, ajuster, ou reconsidérer le projet thérapeutique;
- de solliciter un soutien du spécialiste (accompagnant spirituel; parfois représentant religieux de la communauté d'appartenance du patient) pour une prise en charge globale;
- d'intégrer le spécialiste du spirituel dans le réseau interdisciplinaire quand cela s'avère nécessaire (importance de la dimension spirituelle pour le patient ou sa famille, situations complexes, délibération éthique).

## POINTS CONTROVERSÉS

Quel est le risque de violer la sphère privée des patients, et leur intimité, sur des questions existentielles? Dans l'autre sens, les médecins craignent également parfois que l'ouverture aux sujets spirituels les entraîne à devoir eux-mêmes signifier leurs croyances, ce qui pourrait violer leur propre sphère privée. Leurs revendications portent en outre sur la crainte de manquer de compétences et d'objectivité. Et surtout de manquer de temps. N'y a-t-il pas par ailleurs un risque de «médicaliser» la spiritualité, ou la réduire à des outils qui ne sauraient épuiser le mystère de la personne? Comment définir enfin les compétences, rôles et attributions des «spécialistes du spirituel» (accompagnants spirituels/aumôniers), participants de ce décentrement hors tout prosélytisme religieux ou médical: «le patient est au centre»? Ces différentes critiques sont fondées et nécessitent réflexions et mesures de prudence.

<sup>a</sup> Responsable de l'aumônerie du CHUV, 1011 Lausanne  
francois.rouiller@chuv.ch

- 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, Revue francophone de psycho-oncologie. Berlin: Springer, 2006;3:1-5.
- Monod S. Soins aux personnes âgées, Intégrer la spiritualité? Soins et spiritualités. Bruxelles: Lumen Vitae, 2012;2.
- Jobin G. Des religions à la spiritualité. Soins et spiritualités. Bruxelles: Lumen Vitae, 2013;3.
- Rochat E, Vollenweider P, Rubli E, Odier C. Prendre en compte la dimension spirituelle du patient: plus pertinent à plusieurs. Rev Med Suisse 2015;11: 2055-7.