

Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



Spiritualité et santé

Noël Simard, D.Th.

Volume 12, numéro 1, 2006

Spiritualité et intervention sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013440ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013440ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Simard, N. (2006). Spiritualité et santé. *Reflets*, 12(1), 107–126.

<https://doi.org/10.7202/013440ar>

Tous droits réservés © Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire, 2006

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Spiritualité et santé

Noël Simard, D.Th.,
Professeur, Faculté de Théologie, Université Saint-Paul

Introduction

« Pour une conception globale de la santé — ce que la médecine scientifique moderne a négligé —, il faut une intégration de la dimension spirituelle dans les soins de santé. »

La spiritualité est de plus en plus reconnue comme ayant le potentiel de prévenir, de guérir ou de faire face à la maladie. Malgré les voix discordantes, la grande majorité des recherches scientifiques sur l'influence de la spiritualité dans la santé appuient l'idée que les valeurs spirituelles et les buts de la vie apportent une contribution indéniable à la santé physique et psychique ainsi qu'à la satisfaction de vivre. Pour une conception globale de la santé — ce que la médecine scientifique moderne a négligé —, il faut une intégration de la dimension spirituelle dans les soins de santé. Une telle intégration nécessite d'abord une clarification du concept de spiritualité et le respect des champs de compétence du spirituel et du thérapeutique; elle fournit aussi à la médecine moderne l'occasion de consentir au réel, spécialement dans ce qu'il présente de vulnérable, de fini, de fragile et d'irrésolu.

La notion de l'influence de la spiritualité sur la santé intéresse tant la discussion publique que la recherche. La spiritualité a-t-elle un effet thérapeutique et peut-elle soutenir la guérison? Une spiritualité intégrée favorise-t-elle une meilleure espérance de vie? Comment doit-on considérer le rapport entre la médecine et la spiritualité?

Dans le présent article, nous allons d'abord préciser la notion de spiritualité et voir quelles sont les implications des choix de sa définition en lien avec la santé. Dans un deuxième temps,

nous présenterons les principales positions sur l'apport de la spiritualité dans la santé pour terminer avec des conclusions sur les nombreuses recherches ou études portant sur le sujet.

Une définition de la spiritualité

Définir la spiritualité représente un défi, étant donné les différentes acceptions que l'on donne à cette réalité ou à ce vocable. Mais, tout discours nécessite une clarification du langage. Il est donc essentiel de préciser la notion de spiritualité avant d'en aborder le lien avec la santé.

Une réalité polysémique et parfois source de confusion

Certaines définitions limitent la spiritualité à des expériences mystiques profondes, alors que d'autres incluent des sentiments communs et accessibles, tel celui de l'émerveillement éprouvé lors d'une excursion dans la nature. Il faut reconnaître qu'il y a diverses expériences spirituelles, de la forme ordinaire et accessible à la forme extraordinaire ou réservée à quelques privilégiés.

Il y a plusieurs expériences et les mots pour les dire sont divers, mettant l'accent sur tel ou tel élément de cette dimension ou de ce besoin essentiel chez l'être humain. L'infirmière Burkhardt (1989) a analysé les diverses conceptions de la spiritualité proposées par les auteurs oeuvrant dans le domaine de la santé. Trois caractéristiques fondamentales à la spiritualité se dégagent de son étude : le dévoilement du mystère, la communion harmonieuse et la force intérieure. À partir de cette analyse conceptuelle, Dossey et Guzzetta (1995) vont proposer un outil dont le but est d'appréhender la dimension spirituelle selon les trois caractéristiques de la signification et du but, des interconnexions et des forces intérieures. Beaucoup d'autres auteures liées à la profession infirmière se sont penchées sur les effets bénéfiques de la spiritualité, sur la détresse spirituelle et ses effets délétères,

« Trois caractéristiques fondamentales à la spiritualité se dégagent de son étude : le dévoilement du mystère, la communion harmonieuse et la force intérieure. »

sur les besoins d'ordre spirituel de la personne soignée et sur les interventions infirmières visant la prise en considération des besoins spirituels de cette dernière et de son entourage. La très grande majorité — sinon la totalité — des conceptions de la profession infirmière se réclament d'une approche globale et insistent sur la nécessité de tenir compte de la spiritualité dans les soins de santé. L'éthique du caring (Noddings 1984; Gilligan 1994) ne consiste-t-elle pas, d'abord et avant tout, à aider la personne soignée à parvenir à un haut degré d'harmonie corps-cœur-esprit et âme?

Dans son livre consacré à l'aspect spirituel des soins infirmiers, Carson (1989) conçoit la spiritualité comme un concept à deux dimensions : la dimension horizontale ou existentielle qui touche les valeurs inhérentes aux relations humaines et aux activités de la vie qui donnent sens à la vie, et la dimension verticale ou religieuse qui fait référence à une relation avec la transcendance ou avec un Être suprême. Selon Carson, la vie spirituelle et son développement ne se réalisent pas toujours également dans les deux dimensions. Certaines personnes vont se concentrer sur la dimension horizontale et privilégier les valeurs d'amour, d'amitié et de sens à la vie, sans jamais considérer la relation avec le transcendant. Mais, il arrive que des gens profondément religieux s'intéressent presque exclusivement à la relation avec l'infini et oublient de cultiver la dimension existentielle ou horizontale de la spiritualité.

Dans leur article sur la réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières, Jacinthe Pepin et Chantal Cara mentionnent que dans les écrits scientifiques de la discipline infirmière on retrouve principalement quatre types de définitions de la spiritualité : l'une, de nature relationnelle, définit cette dernière comme le sens profond d'être relié à ce qui est, (soi-même, l'autre, l'environnement, Dieu); une autre la rattache à l'essence de la personne et en fait un besoin essentiel et intrinsèque de l'être humain; selon une autre définition, la spiritualité consiste en la recherche d'un sens profond à la vie et aux événements de la vie, de même qu'en la recherche d'une énergie créatrice; enfin, un dernier type de définition relie la spiritualité à l'ouverture de l'être à l'infini et à une transcendance (Pepin & Cara 2001 : 34).

« ...dans les écrits scientifiques de la discipline infirmière on retrouve principalement quatre types de définitions de la spiritualité... »

Devant cette diversité de sens ou ces nombreuses définitions, tout discours portant sur la spiritualité exige une clarification et une précision des termes.

Une réalité différente de la religion

« À la différence de la religion, la spiritualité peut être vécue ou exprimée à l'intérieur de groupes religieux ou encore, autrement. »

Ainsi, faut-il distinguer la spiritualité de la religion? Souvent confondus, ces termes diffèrent de sens. La religion peut être définie comme un ensemble spécifique de croyances et de pratiques habituellement reliées à un groupe organisé d'appartenance ou de confession. La spiritualité aurait une connotation plus individuelle, étant souvent définie par les gens comme le sens de paix, de raison de vivre, de relation avec les autres et de croyances relatives au sens de la vie. À la différence de la religion, la spiritualité peut être vécue ou exprimée à l'intérieur de groupes religieux ou encore, autrement. À cet égard, certaines personnes malades se considèrent à la fois spirituelles et religieuses. D'autres se disent spirituelles, mais non religieuses. D'autres, enfin, se disent religieuses, mais non spirituelles. Dans un effort de caractériser les personnes selon les types d'expérience religieuse ou spirituelle, certains auteurs ont proposé trois catégories de classification : 1. les personnes qui sont religieuses et qui donnent beaucoup d'importance à la foi religieuse, au bien-être spirituel et au sens de la vie; 2. les individus qui sont préoccupés du sérieux de l'existence et qui accordent beaucoup d'importance au bien-être spirituel, mais non à la foi; 3. les individus qui ne sont pas spirituels et qui n'accordent que peu de valeur à la dimension religieuse, à la spiritualité et au sens de la vie (Riley, Perna, Tate *et al.* 1998 : 258).

Il est maintenant reconnu et accepté par la majorité des penseurs que le terme « spiritualité » est plus générique que celui de « religion ». Comme Sulmasy le note avec pertinence, « même si tous ne se réclament pas d'une religion, on peut dire que tous ceux et celles qui recherchent un sens ultime ou transcendant ont une spiritualité » (2002 : 25). Qu'on nie ou qu'on accepte le fait, la spiritualité serait un élément constitutif et intrinsèque à

« ...la spiritualité serait un élément constitutif et intrinsèque à l'être humain qui cherche à unifier son expérience de vie dans la réalisation et le dépassement de soi. »

l'être humain qui cherche à unifier son expérience de vie dans la réalisation et le dépassement de soi. En effet, qu'elle se déroule dans la foi explicite en Dieu ou non, qu'elle se développe dans l'appartenance à une religion organisée ou non, « la vie spirituelle s'organise la plupart du temps autour d'un pôle unificateur : un maître, une cause, une théorie. Ainsi conçue, la vie spirituelle répond à un besoin de la personne et s'appuie sur la réalité de la personne, plus qu'elle ne relève de l'autorité ou de l'impératif de la religion » (Breton 1992 : 8).

Un modèle de description

Devant cette diversité de sens et devant la difficulté de la définir, certains auteurs ou groupes proposent, pour décrire la spiritualité, un modèle que je soutiens et qui comporte plusieurs facteurs. Ainsi, l'Association canadienne catholique de la santé (ACCS) définit la spiritualité comme « la lutte que nous menons en vue d'atteindre l'autotranscendance et de rester en rapport avec l'autre, un état qui se situe donc au-delà de l'affiliation religieuse. Cette vie spirituelle est faite d'efforts en vue de trouver un sens, une finalité, ainsi qu'une connaissance du transcendant comportant des aspects personnels, communautaires et publics » (ACCS 1996 : 13). Elle propose comme facteurs le cheminement personnel (inquiétude intérieure et recherche du sens de la vie), l'idée de transcendance (croyance en une réalité qui est au-delà de nous-mêmes et de nos vies, sens du mystère et de l'autre), la communauté (comme lieu de croissance et de guérison, lieu de sécurité et d'amour), la religion (dimension communautaire, endroit auquel se rattache la tradition dont s'inspire le pèlerinage spirituel), le mystère de la création (lieu où l'on sent la présence de Dieu et la proximité avec le transcendant, la transformation (idée du devenir et de croissance dans le cheminement religieux, idée de transformation intérieure et d'ouverture aux autres dans l'amour et la compassion). Ce modèle s'inscrit nettement dans une vision unitaire ou holistique de la personne (coeur, corps, esprit et âme). Dans le même ordre d'idées, Johanne Jourdenais (1998) conçoit la spiritualité comme un pôle unificateur et, pour la personne, une dimension fondamentale qui intègre toutes les

autres dimensions : physique, psychique et affective. Elle conçoit, elle aussi, la vie spirituelle autour de six axes, ou dimensions, qui sont étroitement liés : identité et unification de soi, quête de sens, relation avec un absolu, valeurs, appartenance à une communauté et expressions symboliques et sociales à travers les rites (1998 : 64).

Une définition liée ou non à une affiliation religieuse

Pour une bonne compréhension de la spiritualité, il faut donc bien distinguer les différents sens auxquels elle donne lieu et référer à ses multiples dimensions. Mais, peut-on réellement faire abstraction d'une confession religieuse lorsqu'on veut répondre aux besoins spirituels d'une personne malade? C'est là un problème qui est soulevé dans les milieux hospitaliers de tradition judéo-chrétienne qui se demandent si les médecins et infirmières de foi chrétienne doivent opter pour une approche fidèle à cette inspiration. Certains vont soutenir une description de la spiritualité et de la vie spirituelle marquée par l'adhésion à la foi chrétienne, car une spiritualité se doit d'être incarnée et enracinée dans un terreau hérité de nos ancêtres dans la foi (Fawcett et Noble 2004). À la différence de Noble et Fawcett, Antonia M. van Loon, privilégie une description élargie de la spiritualité et du soin spirituel, car, selon elle, « une définition de la spiritualité qui est unilatéralement chrétienne risque, dans une société pluraliste, de porter atteinte aux droits humains et diminuer la portée de la pratique infirmière ou médicale. Elle préfère vivre avec l'ambiguïté et le questionnement au sujet de cet aspect et laisser libre cours à l'exploration, avec la personne souffrante, de ses besoins d'ordre spirituel, plutôt que de croire pouvoir apporter une réponse à sa soif spirituelle » (2004 : 142). Cela rejoint la pensée de Pepin et Cara selon lesquelles le concept de spiritualité « qui ne fait pas appel à une affiliation religieuse particulière, permet à l'infirmière une approche à la fois plus universelle et plus personnelle auprès des individus et des familles soignées » (2001 : 35).

« ... nous assistons, sur le plan des pratiques, à un affranchissement de l'appartenance ou de la tutelle religieuse, ce qui ne signifie pas un manque d'intérêt spirituel. »

Il est obvie que nous assistons, sur le plan des pratiques, à un affranchissement de l'appartenance ou de la tutelle religieuse, ce qui ne signifie pas un manque d'intérêt spirituel. Bien plus,

devant l'effacement du religieux, certains vont jusqu'à proposer une spiritualité laïque. C'est ce qu'a tenté de faire Luc Ferry avec *L'Homme-Dieu ou le sens de la vie* (1996). Il faut, dès le départ, écarter cette affirmation erronée qui stipule que, si une personne n'appartient pas à un groupe religieux particulier, elle n'est pas spirituelle. Cette dimension spirituelle peut demeurer présente chez elle. Il est essentiel de comprendre cette soit parfois latente et inexprimée chez les personnes malades et de trouver des façons de rejoindre en elles ce centre spirituel.

Placées devant ces grandes limites existentielles que sont la souffrance, la maladie, le temps et la mort, les personnes malades attendent, dans leur quête spirituelle, non pas tant de recevoir des réponses, mais plutôt d'être mises en route. Ce qu'elles espèrent, c'est davantage « un compagnonnage de recherche et de disponibilité, pas un étalage complaisant de certitudes » (Rondet 1997 : 236). Plus que jamais, dans le contexte séculier et pluraliste de notre société, il faut se laisser interpeller par la rencontre des spiritualités hors frontières et découvrir les trésors qui très souvent s'y cachent. Et comme l'écrit encore Rondet :

« Plus que jamais, dans le contexte séculier et pluraliste de notre société, il faut se laisser interpeller par la rencontre des spiritualités hors frontières et découvrir les trésors qui très souvent s'y cachent. »

Acceptons de reprendre le chemin de l'aventure spirituelle, avec ses risques et son incomparable nouveauté. Elle nous fera rencontrer des hommes et des femmes venus d'horizons divers, par des chemins inattendus. Pour les pèlerins du sens, il y a des exigences à respecter, il n'y a pas de frontières (1997 : 238)

Le lien entre la spiritualité et la santé

Plusieurs établissent une étroite corrélation entre spiritualité et santé. D'autres veulent garder à ces disciplines leur autonomie et maintiennent une distinction, ou même une barrière, entre ces champs de la réalité humaine.

Avant d'analyser ces différentes positions, force est de reconnaître que la spiritualité est devenue un sujet de grand intérêt

« ...la spiritualité est devenue un sujet de grand intérêt dans les soins de santé et est de plus en plus reconnue comme ayant le potentiel de prévenir, de guérir ou d'affronter la maladie. »

« ...ce développement technoscientifique de la médecine a rationalisé la maladie et fait perdre le caractère unique des personnes malades. »

dans les soins de santé et est de plus en plus reconnue comme ayant le potentiel de prévenir, de guérir ou d'affronter la maladie. On accorde un appui croissant à l'idée que les valeurs spirituelles et les buts de la vie apportent une contribution indéniable à la santé physique et psychique ainsi qu'à la satisfaction de vivre.

Pourquoi cet intérêt grandissant pour le lien entre la spiritualité et la santé?

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le mouvement d'intérêt croissant visant à rendre les préoccupations spirituelles présentes dans les soins et les services de santé. Selon Astrow, Puchalski et Sulmasy (2001), les deux facteurs principaux sont : 1. la reconnaissance des limites de la médecine scientifique qui ne peut résoudre le scandale de la souffrance et qui semble avoir réduit le patient à un objet d'analyse et de recherche; 2. les études scientifiques sérieuses qui ont démontré les effets bénéfiques de la pratique religieuse et de la spiritualité sur la santé.

La technique a certes donné à la médecine une poussée extraordinaire dans le diagnostic et le traitement des maladies. On ne peut que louer l'essor de la médecine contemporaine et espérer que les avancées de la recherche, comme l'immense effort de coopération internationale que fut le séquençage du génome humain, se traduisent en des applications thérapeutiques bénéfiques pour l'ensemble de l'humanité. Cependant, ce développement technoscientifique de la médecine a rationalisé la maladie et fait perdre le caractère unique des personnes malades (Philibert 1998). Il a aussi suscité un fondamentalisme scientifique qui « se veut l'interprète et le manipulateur de la réalité ultime, la sentinelle veillant sur des questions comme “qui naîtra” et “qui passera de vie à trépas” » (Philibert 1998 : 17). Cela s'explique par le fait que la médecine contemporaine a eu tendance à mettre la technique au service d'une conception réductrice de la santé, à savoir, la santé du corps et d'un corps souvent instrumentalisé.

Dans son histoire et son action, la médecine a manifesté des prétentions globales, comme le rappelle Michael Nüchtern en se basant sur les études de l'oncologue Harald Theml : « à

une objectivisation, une technicisation et une spécialisation croissantes de la médecine, correspond une globalisation croissante de ses prétentions, et plus la médecine moderne est capable de répondre aux attentes concernant la santé et plus elle agit comme une puissance dont on peut devenir dépendant » (Nüchtern 1998 : 32).

Cette prétention globale a été mise à l'épreuve par l'incapacité de la médecine scientifique à apporter une réponse aux nouvelles maladies et aux nouvelles épidémies, comme le sida, et par l'engouement de nos contemporains pour des méthodes thérapeutiques alternatives (Nüchtern 1998), phénomène culturel qui manifeste un malaise face à la médecine scientifique traditionnelle. Trop cantonnée dans le mesurable et l'objectivable et excluant comme irréel ce qui n'entre pas dans ces catégories, basée sur un concept réducteur de santé et de maladie, la médecine scientifique a mis en veilleuse les questions sur le sens de la vie et les visions tant personnelles que collectives du monde et de la vie, ce à quoi ont voulu suppléer les approches thérapeutiques alternatives. Enfin, la vision scientifique de la médecine s'est heurtée à de sérieuses restrictions, comme le coût exorbitant des nouveaux traitements technologiquement très poussés et l'exclusion des pauvres (Philibert 1998 : 19).

Incapable de répondre aux attentes et aux espoirs de guérison qu'elle a elle-même suscités, interpellée par les approches thérapeutiques alternatives à élargir ses notions de santé, de maladie et de guérison, la médecine scientifique, sans être rejetée, est contestée dans son silence sur les questions existentielles fondamentales. D'où l'intérêt pour la spiritualité des gens malades, pour leurs buts et vision de la vie et pour la relation soignant-soigné, qui sont désormais partie intégrante du processus de guérison, entendue bien sûr dans un sens large et englobant d'harmonie cœur-corps-âme.

Enfin, l'introduction du concept de douleur « totale » par C. M. Saunders (1981) a obligé la médecine à traiter non seulement la dimension physique, mais aussi la dimension psychosociale et spirituelle de la souffrance. Cela a provoqué une remise en question profonde de la pratique médicale et ramené à la conscience des

*« ...l'introduction
du concept de douleur
« totale » ...a obligé
la médecine à traiter
non seulement
la dimension
physique, mais
aussi la dimension
psychosociale et
spirituelle de la
souffrance. »*

soignants et des personnes malades un questionnement et un désir spirituels.

La pratique et la recherche médicales peuvent nous offrir un secours inestimable pour assurer à tout être humain de dignes conditions matérielles et une qualité de vie. Cependant, tout ne peut être mis en oeuvre et il ne faut pas réduire la vie de l'être humain à sa dimension physique. C'est aussi un être spirituel en quête de sens et d'accomplissement. C'est uniquement dans la prise en considération de cette soif spirituelle et de la finitude de la personne humaine — exprimée tout particulièrement dans la maladie et la mort — que la médecine pourra l'aider vraiment dans sa maturation affective et spirituelle (Ugeux 2000 : 191).

« C'est uniquement dans la prise en considération de cette soif spirituelle et de la finitude de la personne humaine — exprimée tout particulièrement dans la maladie et la mort — que la médecine pourra l'aider vraiment dans sa maturation affective et spirituelle. »

L'apport de la spiritualité dans la santé

Depuis toujours, on a fait un lien entre la religion et la santé. L'histoire des religions nous montre comment la religion a été et continue d'être une source fondamentale de la médecine. Comme l'écrit Bernard Ugeux (2000 : 17) :

La médecine et la religion sont les deux grandes institutions sociales qui gèrent ce qui hante l'humanité depuis ses origines : le maintien et la transmission de la vie, une vie humaine, épanouie, féconde, en relation positive avec les autres humains et en harmonie avec le cosmos et avec la divinité ou l'invisible.

« Que le religieux ou le spirituel influence la guérison, cela ne saurait être remis en question dans la plupart des civilisations non occidentales et dans plusieurs médecines alternatives occidentales. »

Que le religieux ou le spirituel influence la guérison, cela ne saurait être remis en question dans la plupart des civilisations non occidentales et dans plusieurs médecines alternatives occidentales. Selon Raymon Panikkar (1994), en confondant religion et médecine, on estropie la médecine et on déforme la religion, mais, en dissociant médecine et religion, on dégrade la première et on aliène la seconde. Ian G. Barbour (1997) présente quatre façons par lesquelles s'exprime la relation entre la science et la religion :

1. de manière antagoniste — les deux cherchant mutuellement à nier leur prétention à la vérité;
2. de façon indépendante — chacune gardant sa sphère d'expertise

- qui lui est propre, par exemple la science s'occupant du corps et la religion de l'âme;
3. selon le mode du dialogue — les deux collaborent sur des sujets communs de réflexion et de recherche;
 4. enfin, sous la forme d'intégration. La grande partie des recherches actuelles sur le lien entre la spiritualité et la santé s'effectue sous la forme du dialogue et de l'intégration.

C'est ainsi qu'il faut considérer la relation entre spiritualité et santé, non pas comme deux sphères ou disciplines séparées et indépendantes, mais comme des réalités interreliées et s'intégrant. Plus que jamais, il faut une intervention thérapeutique partagée mettant en oeuvre une approche globale, compte tenu de l'unité complexe de l'être humain, tout à la fois corps vivant, vécu et pensé, esprit pensé, vécu, âme incarnée.

Si la spiritualité est cette capacité, spécifiquement humaine, de dépasser, de traverser les contraintes et les blocages de l'existence en portant son regard sur l'Autre (Lemieux novembre 2003), il est indéniable que la spiritualité a des effets thérapeutiques. Mais, comment peut-on penser le spirituel et son potentiel thérapeutique?

« ...la plupart des 850 études ayant examiné la relation entre la pratique religieuse, la spiritualité et divers aspects de la santé mentale, ont révélé que les personnes qui ont une forme de pratique religieuse présentent une meilleure santé mentale et font face au stress avec plus de succès. »

Depuis quelques décennies, les professionnels de la santé, qu'ils soient croyants ou non, ont accordé de plus en plus d'attention au rôle de la spiritualité dans la santé et la guérison. Beaucoup d'études ont démontré l'influence positive de la spiritualité et de la vie spirituelle sur la santé et le bien-être. La majorité des 350 recherches qui, jusqu'à l'an 2000, ont étudié les croyances et la pratique religieuses en lien avec la santé physique ont révélé que les personnes religieuses ou spirituelles sont en meilleure santé physique, qu'elles ont une conduite et un style de vie plus sains et qu'elles font moins appel aux services de santé (Koenig 2000). Dans le même ordre d'idées, la plupart des 850 études ayant examiné la relation entre la pratique religieuse, la spiritualité et divers aspects de la santé mentale, ont révélé que les personnes qui ont une forme de pratique religieuse présentent une meilleure santé mentale et font face au stress avec plus de succès (Koenig 2000).

« Des sondages ont révélé que les personnes malades considèrent leur santé spirituelle aussi importante que leur santé physique. »

D'autres recherches portant sur les besoins des personnes malades ont démontré que les gens ont des besoins spirituels plus grands en temps de maladie et que la prise en considération de ces besoins peut accroître les chances de guérison (Mueller, Plevak et Rummans 2001). Des sondages ont révélé que les personnes malades considèrent leur santé spirituelle aussi importante que leur santé physique. (Mueller, Plevak et Rummans 2001). D'autres études ont porté sur les conséquences, pour les professionnels de la santé, de la prise en considération des besoins spirituels des gens malades et de leurs familles (Post, Puchalski et Larson 2000; Koenig 2000; Mueller, Plevak et Rummans 2001; Sulmasy 2002; Astrow, Puchalski et Sulmasy 2001). Enfin, des recherches ont analysé les façons dont les individus aux prises avec des maladies sévères perçoivent la spiritualité et la religion et s'adaptent à la maladie (Büssing, Ostermann et Matthiessen 2005).

Par contre, certains auteurs (Sloan, Bagiella et Powell 1999) contestent la validité de ces recherches et de leurs conclusions. Tout en reconnaissant un lien entre la spiritualité et la santé, ils remettent en question la validité de la recherche empirique qui ne tient pas compte de la présence d'autres facteurs ou variables dans les résultats de santé, comme l'âge, le sexe, l'éducation, l'appartenance ethnique, le statut socio-économique, ce qui peut conduire à une estimation erronée des effets de la religion sur la santé. De plus, on reproche à ces études un manque de consistance occasionné par des points de vue divergents sur la définition des facteurs ou variables religieux et spirituels et sur ce qu'on entend par résultats de santé. Enfin, selon ces mêmes auteurs, un lien trop étroit entre la spiritualité et la santé de la part des professionnels de la santé soulève des questions éthiques comme l'abus de pouvoir, les limites de l'intervention médicale et la possibilité de causer du tort. En effet, un médecin qui s'insère dans la vie spirituelle de son patient et qui lui pose des questions sur son état spirituel en vue de lui faire des recommandations d'ordre religieux pour améliorer les résultats thérapeutiques outrepassé son autorité et les limites de l'intervention médicale. Tout comme un professionnel de la santé ne peut recommander à un patient de se marier parce que des données statistiques montrent que le mariage favorise

la longévité. Trop associer spiritualité et effets thérapeutiques bénéfiques peut être nuisible à certains patients qui peuvent attribuer leur piètre état de santé à une faiblesse morale. Selon ces auteurs, il est inapproprié de promouvoir la spiritualité et la religion comme traitements médicaux d'appoint, compte tenu du manque d'évidence et de consistance des études de même que des problèmes éthiques soulevés.

Plusieurs ont répondu à cette critique. La principale objection vient de Larry Dossey (1999), un pionnier dans la recherche sur les effets de la prière et ses bienfaits pour la santé (Dossey 1997). Ses principaux arguments sont les suivants :

1. l'idée que la religion et la démarche spirituelle influencent la santé est ancienne;
2. l'évidence des effets thérapeutiques de la spiritualité a été largement démontrée par des études empiriques sérieuses, soutenues aux États-Unis par les Instituts nationaux de la santé (NIH) et vérifiées par d'autres chercheurs (Levin, Larson et Puchalski 1997);
3. C'est faute d'avoir considéré ces révisions systématiques que Sloan *et al.* n'ont pu apprécier à sa juste valeur le lien bénéfique de la spiritualité à la santé.

Sommaire des recherches

« Porter attention aux besoins spirituels des personnes soignées et de leurs familles peut augmenter les chances de guérison. »

Que peut-on conclure de toutes ces recherches? L'influence de la spiritualité ou des croyances sur la spiritualité est désormais établie. Le bien-être spirituel peut signifier de meilleurs résultats sur le plan de la santé et des effets bénéfiques sur ceux de la longévité, des habiletés d'adaptation à la maladie, de la qualité de vie et des attitudes positives face à la vie (moins de stress, de dépression et de pensées suicidaires). De plus, les problèmes non résolus de détresse spirituelle peuvent contribuer à la détérioration de l'état de santé ou réduire les chances de guérison, notamment en matière de cancer. Porter attention aux besoins spirituels des personnes soignées et de leurs familles peut augmenter les chances

de guérison. Les professionnels de la santé ont donc intérêt à reconnaître, à discerner et à soutenir les besoins spirituels des gens malades, ce qui peut être fait d'une manière respectueuse et non sujette à controverse. En effet, un professionnel de la santé serait fortement critiqué s'il transposait ou imposait son regard spirituel ou ses croyances religieuses, en abusant de son autorité, en portant atteinte aux droits de ses patients ou en faisant du prosélytisme.

Plusieurs raisons militent en faveur de l'intégration de la spiritualité dans les soins et services de santé. En premier lieu, les personnes malades elles-mêmes requièrent des « soins spirituels » comme partie intégrante de soins globaux. Actuellement, la médecine passe d'un modèle centré sur la maladie à un modèle centré sur l'individu malade — ce dernier est plus que sa maladie. Une conception globale de la santé et de la maladie exige une intégration de la spiritualité. Les médecins qui prennent le temps de discerner et de découvrir les besoins spirituels des personnes malades, et ce, en faisant appel à une « histoire spirituelle » (Mueller, Plevak et Rummans 2001 : 1231-1232), peuvent donner sens à leur profession médicale et aussi pratiquer une meilleure médecine. Pour établir cette histoire spirituelle, Puchalski (1993) propose un instrument qui d'ailleurs a été repris et modifié par d'autres auteurs (Post, Puchalski et Larson 2000; Mueller, Plevak et Rummans 2001). Le professionnel de la santé est invité à poser quelques questions sur ce qui donne sens à la vie de son patient et sur les moyens, surtout d'ordre spirituel, sur lesquels ce dernier peut s'appuyer pour affronter la maladie et les difficultés de l'existence. Ces questions sont ainsi formulées : vous considérez-vous comme spirituel ou religieux? À quel degré vos croyances sont-elles importantes pour vous et de quelle manière vous influencent-elles dans votre souci de santé? Appartenez-vous à un groupe ou une communauté spirituelle ou religieuse? De quelle façon les professionnels de la santé peuvent-ils vous aider à répondre à vos besoins en ce domaine? Il est clair que le professionnel de la santé n'est pas limité à cette histoire spirituelle. Il peut faire appel à d'autres sources de soin spirituel telles que l'aumônier, la famille, les amis, les ressources communautaires, la paroisse ou un groupe de prière ou de méditation. Il s'agit d'abord et avant tout

« Les médecins qui prennent le temps de discerner et de découvrir les besoins spirituels des personnes malades, et ce, en faisant appel à une « histoire spirituelle » ...peuvent donner sens à leur profession médicale et aussi pratiquer une meilleure médecine. »

« Inclure les préoccupations ou besoins spirituels dans sa pratique permet au professionnel de la santé de maximiser son efficacité en tant que thérapeute. »

de promouvoir le dialogue. Inclure les préoccupations ou besoins spirituels dans sa pratique permet au professionnel de la santé de maximiser son efficacité en tant que thérapeute.

Enfin, une autre raison exige l'intégration de la spiritualité dans les soins de santé : contrairement à l'idée qu'il est impossible de mesurer le spirituel ou la relation à la transcendance, il est possible de mesurer certains aspects de la vie spirituelle (National Cancer Institute 2005). Encore faut-il distinguer les différents domaines de la spiritualité ou de la religion qui sont évalués, comme la religiosité, l'ajustement en temps d'épreuve, le bien-être spirituel et les besoins spirituels (Sulmasy 2002 : 27-29).

Il faut cependant être prudent dans la façon d'intégrer la dimension spirituelle dans les soins de santé. Intégrer ne veut pas dire remplacer. En effet, les personnes malades qui requièrent des soins d'ordre spirituel demandent en même temps de bons diagnostics et la meilleure expertise médicale et technologique possible. Elles continuent de demander des antibiotiques pour soigner une pneumonie. Elles veulent une relation avec leur médecin ou infirmière qui soit marquée par le respect de leur autonomie, la lucidité (communication franche), la fidélité (compétence) et l'humanité (prise en compte de l'unicité de leur histoire et de leur situation). Il faut aussi éviter d'interpréter la contribution de la spiritualité dans la santé de manière causale. Certes, la prière est efficace, l'espoir guérit et le désespoir tue (Dossey 1997 : 62-63). Mais, si les croyances et pratiques religieuses ou d'ordre spirituel influent sur l'amélioration de la santé, sur la guérison, sur la lutte ou la résistance à la maladie, nous ne savons pas si d'autres facteurs, tels un style de vie sain ou le soutien communautaire, jouent un rôle tout aussi déterminant. Ce que les études ne démontrent pas, c'est que les gens dits religieux ne sont pas malades, que la maladie est due à un manque de foi, que la spiritualité est le facteur de santé le plus important et que les médecins doivent prescrire des activités religieuses (Mueller, Plevak et Rummans 2001 : 1230). Enfin, il ne faut pas ignorer que certaines croyances ou pratiques religieuses puissent avoir un effet négatif sur la santé, comme l'abandon de traitements traditionnels efficaces dans l'espoir d'une guérison miraculeuse, le

rejet de mesures préventives comme les vaccins d'immunisation pour les enfants, la culpabilité malade ou le refus de traitement (May 1995). L'élargissement qualitatif et quantitatif du domaine thérapeutique peut entraîner des risques et des dangers. En effet, « élargir la compétence d'un thérapeute ou d'un entraîneur à des domaines de plus en plus nombreux, c'est courir le danger de la dépendance et des préjudices parce que le thérapeute n'est pas compétent dans tous les domaines de la vie » (Nüchtern 1998 : 38). De la même façon, une trop grande valorisation des pratiques ou croyances religieuses ou spirituelles au détriment des traitements thérapeutiques efficaces peut déboucher sur une manipulation ou une dépendance de la personne malade. En effet, « le thérapeute ou l'accompagnateur peut s'arroger le droit de gérer l'ensemble des pathologies ou fragilités du patient au risque de confondre les champs et de s'engager dans un syndrome gourou » (Ugeux 2000 : 202).

Cela dit, on peut se demander si les professionnels de la santé peuvent ou doivent prier avec les personnes malades. Encore faut-il s'entendre sur la conception de la prière. Si celle-ci est considérée comme une alternative ou un traitement substitutif, cela pose problème. Si la prière est comprise comme une aide à la thérapie conventionnelle, elle peut être faite, mais à certaines conditions : à la demande explicite du patient, dans un environnement propice et selon les circonstances, sans obligation de la part du professionnel de la santé et sans contrainte sur le patient et, de préférence, pour suppléer à l'absence ou à la non-disponibilité de l'aumônier ou de l'agent de pastorale (Post, Puchalski et Larson 2000 : 581-582).

Conclusion

De nombreuses études et recherches ont rendu évidente la contribution ou l'influence de la spiritualité dans la santé. De plus en plus de médecins et d'infirmières favorisent l'intégration de la dimension spirituelle dans les soins et services de santé. Et même si certains auteurs expriment un désaccord sur ce sujet, il ne faut

Reconnaître la dimension spirituelle de la santé est incontournable, car la santé elle-même est rattachée à ces réalités existentielles fondamentales — souffrance, maladie, temps, mort — qui interpellent l'être humain sur ses raisons de vivre. »

pas attendre un consensus pour relever le défi de répondre à la nature et aux applications de cette intégration. Et c'est peut-être l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers qui s'est penché le plus sur les façons de relier le soin spirituel aux soins de santé (Sawatzki et Pesut 2005).

Reconnaître la dimension spirituelle de la santé est incontournable, car la santé elle-même est rattachée à ces réalités existentielles fondamentales — souffrance, maladie, temps, mort — qui interpellent l'être humain sur ses raisons de vivre. N'est-ce pas l'un des buts primordiaux de la spiritualité de répondre à la question du sens de la vie et de soutenir la relation au sacré, aux autres et à Dieu, qu'Il soit explicitement nommé, ou non. S'ils veulent adopter une approche globale de la santé, les professionnels de la santé se doivent de tenir compte des besoins spirituels des personnes malades et de les intégrer dans leur pratique. Ces dernières le réclament. Une telle approche ne peut que conduire à un soin compatissant et à un meilleur accompagnement, spécialement lorsque la souffrance pénible et le caractère terminal de la maladie risquent d'amener les soignants à baisser les bras, à éviter la personne souffrante, estimant qu'il n'y a plus rien à faire.

Cette intégration de la spiritualité ou de la religion dans les soins et services de santé exige cependant une clarification du concept même de spiritualité. Voilà ce que nous avons cherché à faire en proposant un modèle de description de la spiritualité. De plus, une conception holistique de la santé ne se réalise pas dans la juxtaposition ou la somme des aspects physique, psychologique, socio-culturel et spirituel de la personne humaine, mais dans leur intégration et harmonie. Tout en maintenant une distinction opératoire entre les champs thérapeutique et spirituel qui ont chacun leur « aire de pertinence », il s'agit d'associer ces approches en s'appuyant sur la complémentarité de leurs dynamiques respectives (Ugeux 2000 : 223). Sinon, il y a danger de confondre les limites entre ces disciplines et risque de déprécier les buts propres à la médecine et à la spiritualité. Ces écueils ne pourront être évités que dans le dépassement « du technicisme incapable de reconnaître à l'humain d'autres dimensions que celle de ses

composantes matérielles et du romantisme qui coupe le monde spirituel de ses attaches et répercussions humaines » (Lemieux janvier 2003).

« *Mettre en œuvre une approche intégrale de la santé et promouvoir le soin spirituel, cela est exigé par la nature même de la médecine qui a ses racines dans le service et la compassion, deux valeurs hautement spirituelles.* »

Mettre en œuvre une approche intégrale de la santé et promouvoir le soin spirituel, cela est exigé par la nature même de la médecine qui a ses racines dans le service et la compassion, deux valeurs hautement spirituelles. Face à une médecine scientifique qui s'est exercée surtout dans une logique de puissance et de maîtrise techniciste, la prise en compte de la spiritualité donne l'occasion à la médecine de s'ancrer dans le réel, de consentir au réel, tout particulièrement dans ce qu'il présente de vulnérable, de fini et de ce qui ne peut être réglé ou résolu (Soggie 2003). N'est-ce pas le défi de la médecine actuelle de s'ouvrir au spirituel et d'accepter le concours de la spiritualité pour affronter le défi d'apporter des éléments de lumière et de réponse à la question lancinante de la fragilité, de la finitude et de l'impuissance face à l'excès de souffrance. La réponse ne viendra pas tant d'un excès de science que d'un excès de sens et d'amour.

Bibliographie

- ASSOCIATION CATHOLIQUE CANADIENNE DE LA SANTÉ (1996). *Spiritualité et santé- Ce qui est bon pour l'âme l'est aussi pour le corps*, Ottawa, ACCS.
- ASTROW, A.B., C.M. PUCHALSKI et D.P. SULMASY (2001). «Religion, Spirituality, and Health Care: Social, Ethical, and Practical Considerations», *The American Journal of Medicine*, vol. 110, March 2001, 283-287.
- BARBOUR, I.G. (1997). *Religion and Science: Historical and Contemporary Issues*, San Francisco, CA, Harper Collins, 77-105.
- BRETON, J.C (1992). *Pour trouver sa voie spirituelle*, Montréal, Fides.
- BURKHARDT, M. (1989). «Spirituality: An Analysis of the Concept», *Holistic Nursing Practice*, 3/3, 69-77.
- BÜSSING, A., T. OSTERMANN et P.F. MATTHIESSEN (2005). «Role of Religion and Spirituality in Medical Patients: Confirmatory Results with the SpREUK Questionnaire», *Health and Quality of Life Outcomes*, 3-10 (disponible aussi à www.hqlo.com/content/3/1/10).
- CARSON, V.B. (1989). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*, Philadelphia, W.B. Saunders.
- DOSSEY, L (1997). *La prière : Un remède pour le corps et l'esprit* — Traduit de l'américain par Marie Perron, Montréal, Le jour éditeur.
- DOSSEY, L. (1999). «Do Religion and Spirituality Matter in Health? A Response to the Recent Article in *The Lancet*», *Alternative Therapies*, May 1999, Vol. 5, No. 3, 16-18.

- DOSSEY, B.M. et C.E. GUZZETTA (1995). “Holistic Nursing Practice”, dans B.M. DOSSEY, L. KEEGAN, C.E. GUZZETTA et L.G. KOLKMEIER, dir., *Holistic Nursing. A Handbook for Practice*, Maryland, An Aspen Publication, 5-36.
- FAWCETT, T. et A. NOBLE (2004). «The Challenge of Spiritual Care in a Multi-faith Society Experienced as a Christian Nurse», *Journal of Clinical Nursing* 13: 136-142.
- FERRY, L. (1996). *L'Homme-Dieu ou le sens de la vie*, Paris, Grasset.
- GILLIGAN, C. (1994). In *a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality*, dans B. PUKA (ed). *Caring voices and women's moral frames: Gilligan's view*, New York & London, Garland Publishing, Inc. 1994 1-37.
- JOURDENAIS, J. (1998). *Maintenant que je ne vais plus mourir. L'expérience spirituelle des homosexuels vivant avec le VIH/sida : guide pour l'accompagnement*, Collection Perspectives de théologie pratique, Fides.
- KOENIG, H.G. (2000). «Religion, Spirituality and Medicine: Application to Clinical Practice», *Journal of American Medical Association*, 284: 1708.
- LEMIEUX, R. (janvier 2003). *La Chaire Religion, spiritualité et santé. Objectifs et champs de travail*, Allocution lors du lancement de la Chaire, Québec, 29 janvier 2003, www.ftsr.ulaval.ca/chaire-rss/pdf/lemieux_290103.pdf
- LEMIEUX, R. (novembre 2003). *La spiritualité guérit-elle?*, www.ftsr.ulaval.ca/chaire-rss/pdf/lemieux_11.2003.pdf.
- LEVIN, J.S., D.B. LARSON et C. M. PUCHALSKI (1997). «Religion and Spirituality in Medicine: Research and Education», *Journal of American Medical Association*, 278: 792-3.
- MAY, L. (1995). “Challenging Authority: the Refusal of Treatment by Christian Scientists”, *Hastings Center Report*, 25: 5-21.
- MUELLER, P.S., D.J. PLEVAK et T.A. RUMMANS (2001). «Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice», *Mayo Clinic Proceedings* 76: 1225-1235.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE (2005). *Spirituality in Cancer Care - Screening and Assessment of Spiritual Concerns*, June 2005 1-4 (www.nci.nih.gov/cancertopics/pdg/supportivecare/spirituality/ Health Professional.
- NODDINGS, N. (1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, Berkeley, University of California Press.
- NÜCHTERN, M. (1998). « Critique de la médecine scientifique et attrait des méthodes thérapeutiques «alternatives» en Occident », *Concilium* 278: 29-39.
- PANIKKAR, R. (1994). « Médecine et religion », *Institut culturel de Montréal*, XXVII/4, Cahier 125.
- PEPIN, J., et C. CARA (2001). « La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières », *Théologiques* 9/2 : 33-46.
- PHILIBERT, P. (1998). « Changements de signification de la santé et des soins de santé », *Concilium* 278: 13-20.
- POST, S.T, C.M. PUCHALSKI et D.B. LARSON (2000). «Physicians and Patient Spirituality: Professional Boundaries, Competency, and Ethics», *Annals of Internal Medicine* 132/7: 578-583.
- PUCHALSKI, C.M. et AL. ROMER (2000). «Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients more Fully», *Journal of Palliative Medicine*, 3: 129-137.

- RILEY, B.B., R. PERNA, D.G. TATE et al. (1998). «Types of Spiritual Well-being among Persons with Chronic Illness: Their Relation to Various Forms of Quality of Life» *Archives of Physical and Medicine Rehabilitation* 79 (3): 258-264.
- RONDET, M. (1997). « Spiritualités hors frontières », *Études*, février 1997 (3862): 231-238.
- SAUNDERS, C.M. (1981) «The Philosophy of Terminal Care» dans C.M. SAUNDERS, *The Management of Terminal Disease*, London, E. Arnold 1981 193-202. Voir aussi SAUNDERS, C.M. (1983). *Living with the Dying: the Management of Terminal Disease*, Oxford (England). Oxford University Press.
- SAWATSKY, R., et B. PESUT (2005). «Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice», *Journal of Holistic Nursing*, 23 (1): 19-33.
- SLOAN, R.P., E. BAGIELLA et T. POWELL (1999). «Religion, Spirituality and Medicine», *The Lancet* 353: 664-667.
- SOGGIE, N. (2003). «Living with the “Unfixable”», *Health Progress* 84 (2): 70-72.
- SULMASY, D.P. (2002). «A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life», *The Gerontologist* 42, Special Issue III: 24-33.
- UGEUX, B. (2000). *Guérir à tout prix?*, Paris, Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.
- van LOON, A.M. (2005). «Commentary on Fawcett T. and Noble A. (2004): The Challenge of Spiritual Care in a Multi-faith Society Experienced as a Christian Nurse», *Journal of Clinical Nursing* 14: 266-268.