

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

LES SOINS SPIRITUELS LORS D'UNE RUPTURE DE LA TRAJECTOIRE DE VIE

Eléna BEZZOLA, Bruna LO CICERO, Lucía SORIANO

Travail de Bachelor

Immersion Communautaire

Haute École de la Santé La Source

LAUSANNE / JUILLET 2023

Sous la direction de : Madeleine BAUMANN

Table des matières

Remerciements	II
Déclaration	II
Introduction.....	III
1. Contexte – problématique et question de recherche	1
2. Méthode	2
3. Perspective infirmière selon le modèle de J. Watson	3
4. Collaboration interprofessionnelle	8
5. Conclusion	12
6. Références	13
7. Annexes	15
7.1. Annexe I : Modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle	15
7.2. Annexe II : Théorie du Caring de Watson	15
7.3. Annexe III : Protocole de recherche	16
7.4. Annexe IV : Abstract et poster	18
7.5. Annexe V : Guide d’entretien	21
7.6. Annexe VI : Formulaire de consentement.....	22

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à Mme Madeleine Baumann pour son précieux soutien en tant que tutrice. Sa disponibilité et ses conseils avisés ont grandement contribué à notre apprentissage et à notre réussite.

Nous souhaitons également exprimer notre profonde gratitude envers la communauté des diaconesses de St-Loup pour leur chaleureux accueil et leur hospitalité pendant notre immersion. Leur ouverture d'esprit et leur générosité ont créé un environnement propice à l'apprentissage et à l'épanouissement.

Enfin, nous tenons à remercier tous.tes les intervenant.e.s que nous avons rencontrés lors de notre immersion. Leur expertise, leurs expériences partagées et leurs précieux enseignements ont enrichi notre parcours et nous ont permis d'acquérir de nouvelles compétences.

Déclaration

Les soussignées déclarent avoir écrit le présent travail sans aide extérieure non autorisée et ne pas avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées.

Lausanne, le 10 juillet 2023

Introduction

Ce projet a été effectué dans le cadre de notre travail de Bachelor en immersion communautaire, pour lequel nous avons travaillé en interprofessionnalité avec des étudiantes en médecine. Il est composé de deux volets :

Concernant le premier volet, nous avons collaboré avec deux étudiantes en médecine pour créer une partie commune. Cette expérience nous a conduites à passer deux semaines en immersion communautaire à la Communauté des Diaconesses de St-Loup, située à Pompaples.

Nous présenterons tout d'abord le contexte de ce travail en collaboration, où nous décrirons notre problématique et la question de recherche établie. Ensuite, nous présenterons la méthode choisie pour répondre à notre question de recherche. Le résultat de ce premier volet est le protocole de recherche, l'abstract ainsi que le poster, que vous trouverez en annexe.

Le deuxième volet concerne le complément infirmier que nous, les trois étudiantes infirmières, avons développé. Ce volet est en accord avec le présent travail, répondant ainsi aux exigences du travail de Bachelor. Il portera une attention particulière aux enjeux de notre profession qui émergent de ce projet. Pour cela, nous allons présenter notre perspective infirmière pertinente en analysant notre travail selon le modèle de J. Watson, théoricienne phare de notre profession infirmière.

Finalement, nous allons présenter la plus-value de la collaboration interprofessionnelle et nous concluons ce travail en présentant les pistes essentielles qui ont émergé de ce projet en immersion communautaire interprofessionnelle.

1. Contexte

Le présent travail a été effectué dans le contexte de l'Immersion Communautaire (IMCO), programme proposé par la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL) en collaboration avec la Haute Ecole de la Santé La Source. Pour ce programme, les étudiant.e.s en fin de 3^{ème} année de bachelor de médecine et de soins infirmiers collaborent en petits groupes afin d'effectuer une recherche qualitative sur une problématique choisie. Ensuite, ces groupes se rendent deux semaines sur des lieux prédéfinis afin d'explorer davantage le sujet de leur choix.

Dans notre situation, notre groupe se compose de trois étudiantes en soins infirmiers, accompagnées de deux étudiantes en médecine. Parmi les trois options qui nous étaient proposées, nous avons choisi la Communauté des Diaconesses de St-Loup, car nous avons jugé que c'était un lieu adéquat pour explorer un sujet qui suscitait notre intérêt.

La Communauté des Diaconesses est une congrégation laïque, reconnue pour son dévouement envers les plus vulnérables et son engagement en faveur du bien-être holistique des personnes qu'elle accompagne. Cette communauté propose notamment des retraites spirituelles, offrant un soutien aux hôtes dans leur recherche de sens. De plus, son emplacement au cœur d'un environnement naturel favorise le ressourcement et le repos, tant sur le plan physique que psychique.

Plusieurs d'entre nous avaient suivi des cours à option où la spiritualité a été abordé, notamment : « croyances et spiritualité » et « autogestion de la maladie chronique ». Nous avons trouvé particulièrement captivant de pouvoir établir des liens entre ces derniers modules et une thématique qui suscitait un vif intérêt pour nous toutes.

Après avoir choisi ce lieu, nos diverses lectures nous ont permis de nous interroger sur la place de la spiritualité chez les personnes qui sont confrontées à une interruption de leur quotidien, ce qui est défini dans notre travail comme une rupture de la trajectoire de vie – en raison d'un deuil, d'une maladie ou encore d'un épuisement professionnel. Face à ce bouleversement, certaines personnes peuvent remettre en question le sens de leur vie ou leur système de valeurs, pouvant les amener à « combiner différentes approches pour obtenir une réponse holistique à leur souffrance » (Touhami et Giret, 2014).

Afin de mieux approfondir notre recherche, nous nous sommes basées sur la définition de spiritualité abordée par le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Celle-ci est définie comme « la cohérence singulière que la personne donne à connaître lorsqu'elle déclare son sens à l'existence, manifeste ses valeurs, et désigne sa transcendance. Cette

cohérence fonde son identité profonde ». Cela invite à une conception de la spiritualité dépassant l'aspect religieux, accordant une importance aux valeurs, à l'identité et au sens que les personnes donnent à leur vie.

La littérature récente met en évidence que la prise en compte de la spiritualité dans la prestation des soins présente plusieurs avantages dans divers domaines tels que la psychiatrie, la gériatrie, l'addictologie et même chez les personnes ayant subi une transplantation.

Cela nous a amené à formuler la question de recherche suivante : « Comment l'intégration des besoins spirituels peut encourager le développement des ressources individuelles et collectives lors d'une rupture de trajectoire de vie ? ».

2. Méthode

Une revue de littérature scientifique - infirmière et médicale - et grise - émissions TV, travaux précédents de l'IMCO - a été effectuée permettant une meilleure compréhension de la place de la spiritualité dans les soins afin d'établir notre protocole. Par la suite, nous avons formulé notre question de recherche et avons sélectionné huit intervenants par échantillonnage et trois autres par « effet boule de neige ». Ces deux semaines d'immersion nous ont permis de mener des entretiens semi-structurés de type qualitatif avec les personnes de la Communauté, mais également avec divers interlocuteurs externes comme : une infirmière référente du CMS, un psychiatre, un médecin généraliste, une aumônière, ainsi qu'une droguiste. Les entretiens ont tous été enregistrés dans le but de faciliter l'analyse et la retranscription des données. Grâce à notre collaboration interprofessionnelle, nous avons effectué un regroupement par thème après divers échanges. Tous nos intervenants ont signé un formulaire de consentement leur garantissant l'anonymat et la destruction des enregistrements une fois le travail finalisé.

Après l'analyse de nos résultats, nous avons confronté l'ensemble des données collectées à la littérature scientifique afin de démontrer que la science et la spiritualité ne s'opposaient pas, mais nécessitaient au contraire, une étroite collaboration.

Selon nous, la spiritualité revêt différentes formes et significations pour chaque individu. Nous avons constaté que la spiritualité est un élément essentiel de la santé de chaque individu, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (2008). De plus, prendre

en compte la dimension spirituelle lors des soins conduit à de meilleurs résultats dans le processus thérapeutique, comme le mentionne Rouiller (2016).

Reconnaître son importance dans les soins de santé et surmonter les obstacles observés en immersion tels que la méconnaissance et les préjugés sont des étapes essentielles pour une approche holistique et complète du bien-être. Nous avons constaté que, malgré des perspectives divergentes sur la notion de spiritualité, tous.tes nos intervenant.e.s étaient favorables à une approche holistique et nombreux.ses étaient ceux et celles qui disposaient d'outils permettant d'intégrer cet aspect dans leur prise en charge.

3. Perspective infirmière selon le modèle de J. Watson

Notre travail de Bachelor se concentre sur l'intégration de l'aspect spirituel dans la prise en soins, en lien avec la théorie du caring de Jean Watson. Cette thématique explore le rôle crucial de la spiritualité dans la pratique des soins et met en évidence les compétences clés que Jean Watson a développées dans sa théorie du caring. En analysant le lien entre la spiritualité et le caring, nous mettons en avant l'importance d'une approche holistique et centrée sur la personne, qui reconnaît la dimension spirituelle comme fondamentale pour promouvoir la guérison et le bien-être des individus. Nous examinons comment les compétences de Watson, telles que la présence attentionnée et l'écoute empathique, peuvent être appliquées pour soutenir les patient.e.s dans leur quête de sens et de transcendance, favorisant ainsi des soins de qualité et empreints de compassion.

J. Watson, infirmière et théoricienne américaine, est une pionnière dans les soins infirmiers et dans les soins holistiques. Créatrice du *Center for Human Caring* à l'Université du Colorado, elle a consacré sa carrière à l'approche humaniste. Sa théorie du caring a eu une influence significative sur le domaine des soins infirmiers et a contribué à mettre l'accent sur l'importance des dimensions humaines. Elle met en avant l'idée que le soin ne se limite pas à la simple application de traitements médicaux, mais englobe également la dimension émotionnelle, relationnelle et spirituelle de l'être. Il est donc évident que la spiritualité occupe une place importante dans la théorie infirmière de Jean Watson. Selon elle, la spiritualité ne se limite pas à la religion ou aux croyances spécifiques, mais englobe plutôt la recherche de sens, de connexion et de transcendance dans la vie.

Dans cette perspective, la théoricienne encourage les infirmier.ère.s à prendre en compte la dimension spirituelle des patient.e.s lors de la prise en soins. La spiritualité doit être reconnue et honorée, ce qui permettrait aux patient.e.s de se sentir soutenus et compris. Pour ce faire, il est important, en tant qu'infirmier.ère.s, d'être attentif.ve.s aux besoins des patient.e.s ainsi qu'à leurs préoccupations spirituelles, afin d'offrir un soutien adapté.

Mais encore, Watson met en avant l'idée que l'infirmier.ère doit cultiver sa propre spiritualité afin d'être en mesure de comprendre et de répondre aux besoins spirituels des autres. *“L'absence de spiritualité en nous peut être l'unique frein à la spiritualité de l'autre”*, affirme une intervenante rencontrée lors de notre Immersion Communautaire dont les paroles résonnent profondément. Ces mots soulignent l'importance de reconnaître que notre propre cheminement spirituel peut avoir un impact significatif sur notre capacité à comprendre et à accompagner la spiritualité de l'autre. En tant qu'infirmier.ère, cela prend une signification particulière dans notre pratique quotidienne. Lorsque nous sommes aux côtés des patient.e.s, il est essentiel d'être pleinement présents, non seulement sur le plan physique et émotionnel, mais aussi sur le plan spirituel. La présence thérapeutique et spirituelle de l'infirmier.ère joue un rôle crucial dans la relation de soins. Cela va au-delà des simples gestes techniques et des connaissances médicales.

Pour J. Watson, la relation entre le.la soignant.e et le.la soigné.e implique une rencontre de ces deux personnes, chacune avec leur propre champ phénoménal. Ce dernier est défini comme l'ensemble de « sentiments, sensations physiques, pensées, croyances spirituelles, buts, espérances, considérations environnementales et significations de sa propre perception » (Watson, 1988). Cette relation va donc se construire sur la base de l'unicité du soignant et de la personne soignée. Pour qu'elle soit de qualité et humaniste il est important qu'il.elle vise la protection, l'amélioration et la préservation de la dignité humaine, l'intégralité et l'harmonie de la personne soignée (Watson, 2005).

Nous allons analyser notre expérience sur le terrain auprès des Diaconesse de St-Loup et orienter notre réflexion en nous appuyant sur un autre aspect de la théorie du caring de Jean Watson. Les facteurs caratifs (Watson, 1999), ultérieurement remplacés par les « processus de caritas cliniques », sont des éléments clé qui permettent « d'honorer les dimensions humaines du travail infirmier ainsi que la vie intérieure et les expériences subjectives des personnes que nous servons » (Watson, 1999, cité dans Cara, C. et O'Reilly, 2008).

Parmi les dix processus de caritas cliniques, nous en avons sélectionné six, car nous les considérons comme pertinents pour notre travail réalisé en immersion communautaire.

1) Être authentiquement présent, faciliter et maintenir le système de croyances profondes et le monde subjectif du soignant et du soigné (#PCC2¹) :

En tant qu'infirmier.ère.s, nous pouvons jouer un rôle crucial en renforçant l'espoir et toute forme de foi chez les patients. Cela permet de mettre l'accent sur l'importance d'une perspective encourageante dans le processus de guérison et de rétablissement.

A ce propos, lors de nos différents stages pratiques tout au long du Bachelor, nous avons pu observer à quel point l'accompagnement spirituel pouvait jouer un rôle important dans la prise en soins. Notre entretien avec une aumônière ayant travaillé au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, nous l'a confirmé. En effet, l'aumônerie, plus facilement reliée à des notions religieuses, est de plus en plus remplacée par le terme "accompagnement spirituel". Celui-ci, laisse la place à toute forme de spiritualité, permettant ainsi un accompagnement global, adapté et pertinent pour la personne soignée.

2) Culture de ses propres pratiques spirituelles et du soi transpersonnel, se dirigeant au-delà du soi ego, s'ouvrant aux autres avec sensibilité et compassion (PCC#3) :

En tant qu'infirmier.ère.s, nous sommes invité.e.s à cultiver notre propre croissance spirituelle, en développant une compréhension et une appréciation des dimensions spirituelles de l'existence humaine. En cultivant notre propre spiritualité, nous facilitons l'accueil de la spiritualité de la personne soignée. Cela nous aide à établir des connexions profondes et significatives avec les patients.

Nous faisons preuve d'une présence attentive et d'une empathie sincère envers les patient.e.s, en s'engageant pleinement dans le moment présent, nous établissons une relation de confiance avec les patient.e.s, en leur offrant un espace sûr pour partager leurs préoccupations et en respectant leur autonomie. Nous mettons également en pratique l'acceptation inconditionnelle embrassant les patient.e.s tel.le.s qu'ils.elles sont, sans porter de jugement ou formuler de critiques. Il est selon nous important d'accueillir et d'honorer les décisions de vie des patient.e.s, même si celles-ci divergent de nos

¹ Le terme PCC#n° désigne chaque processus de caritas cliniques.

propres valeurs, en reconnaissant le droit de chaque individu à déterminer son propre bien-être.

A cet égard, nous avons été interpellées par les paroles d'une de nos interviewé.e.s. Lors de ses visites à domicile, elle nous a fait part de son point de vue en exprimant qu'elle préférerait maintenir une certaine distance vis-à-vis des questions sur la spiritualité des patient.e.s. Elle expliquait que cela lui donnait l'impression de devoir divulguer des parties d'elle-même, ce qui était inconfortable pour elle.

Grâce à ce témoignage, nous prenons conscience des limites de l'intégration de l'aspect spirituel dans nos interactions avec les patient.e.s. Cela souligne l'importance de développer notre propre spiritualité afin d'être à l'aise pour aborder ce sujet avec eux.elles. Nous comprenons maintenant qu'il est essentiel d'instaurer un environnement respectueux et ouvert où nos patient.e.s se sentent à l'aise de partager leur dimension spirituelle, si cela est pertinent pour leur bien-être global. Cela nous encourage à approfondir notre compréhension de la diversité des croyances et à adapter notre approche pour répondre aux besoins spirituels de chaque individu.

3) Utilisation créative de soi et de tous les types de savoir comme faisant partie du processus de *caring* ; s'engager dans une pratique de *caring-healing* artistique (#PCC6) :

En tant que soignant.e.s, nous pouvons encourager un.e patient.e en détresse à explorer des activités thérapeutiques qui peuvent lui redonner espoir et confiance en sa capacité de retrouver un équilibre émotionnel. Ce processus encourage les infirmier.ère.s à utiliser des méthodes créatives pour favoriser la guérison et le bien-être des patient.e.s. Cela peut inclure l'utilisation de l'art, de la musique, de la danse ou d'autres formes d'expression créative pour soutenir la guérison et l'épanouissement.

Dans une perspective de prise en soins holistique et globale, il est important de connaître les ressources et les forces de la personne soignée. Cette recherche peut en effet faire émerger et encourager la créativité et la pleine conscience. En effet, la pleine conscience, ou *mindfulness*, et l'art-thérapie sont deux approches thérapeutiques complémentaires qui peuvent être utilisées individuellement ou conjointement pour favoriser le bien-être émotionnel et mental (Kabat-Zinn, 2013).

Comme il est expliqué dans le site de l'association Espace d'ateliers : L'art-thérapie est une approche pour aborder de manière créative des problématiques personnelles plus

ou moins préoccupantes ou invasives. Suppléant au langage verbal, les médiations artistiques proposées offrent à la personne de nouvelles possibilités d'expression et d'appropriation de son vécu. L'appui sur la création permet de déverrouiller, de contenir et de comprendre certaines émotions douloureuses qui se donnent à vivre de manière incontrôlée et parfois incompréhensible dans l'existence (ESPACE d'ateliers, 2023).

L'intégration de la pleine conscience et de l'art-thérapie dans la prise en soins peut renforcer l'expérience thérapeutique. Le Village Thérapeutique de St-Loup en est un parfait exemple.

4) Créer un environnement *healing* à tous les niveaux (physique de même que non physique), un environnement subtil d'énergie et de conscience, où intégralité, beauté, confort, dignité et paix sont potentialisés (PCC#8) :

Il est possible de développer un environnement favorable au rétablissement et à la guérison, prenant en compte les dimensions physiques, émotionnelles, relationnelles et spirituelles. Cela peut nécessiter la mise en place d'espaces paisibles et sereins, favorisant un cadre propice au partage. Cela encouragerait l'instauration d'une relation de confiance entre les professionnel.le.s de santé, les patient.e.s et leurs familles.

La communauté des Diaconesses à St- Loup illustre parfaitement cet idéal. Le lieu, en pleine nature, ainsi que le cadre rythmé et bienveillant se prêtent au ressourcement personnel. Un tel contexte offre un soutien et un lieu d'écoute empathique et encourage les personnes à exprimer leurs émotions, qu'elles soient positives ou négatives.

5) Assister en regard des besoins de base, avec une conscience de *caring* intentionnelle, administrer les « *soins humains essentiels* », qui potentialisent l'alignement esprit-corps-âme, l'intégralité et l'unité de la personne dans tous les aspects du soin ; veiller sur l'âme incarnée et l'émergence spirituelle en développement (PCC#9) :

Dans ce sens, nous favorisons des soins centrés sur la personne ; approche dans le domaine de la santé et des soins qui met l'accent sur les besoins, les valeurs, les préférences et les expériences uniques propres à chaque individu (McCormack, B., & McCance, T., 2010).

Les infirmier.ère.s s'emploient à répondre aux besoins physiologiques, émotionnels et psychologiques des patient.e.s. Par exemple, ils.elles veillent à ce que les patient.e.s hospitalisé.e.s se sentent à l'aise en adaptant la température de leur chambre, en leur

offrant des repas adaptés à leurs préférences, en prodiguant des soins d'hygiène personnelle appropriés et en facilitant ou suggérant la visite de leurs proches.

A St-Loup, par exemple, les intervenant.e.s proposent tous les matins des entretiens aux hôtes.ses, et s'organisent en fonction de leurs besoins. Ceci permet aux personnes en retraite de se sentir accompagnées et entendues.

6) Ouvrir et s'attarder aux dimensions spirituelles-mystérieuses et existentielles de sa propre vie-mort ; soin de l'âme pour soi-même et la personne soignée (PCC#10) :

Les forces existentielles englobent les dimensions profondes de l'existence humaine, telles que la liberté, la responsabilité, la conscience de soi et le sens de la vie. En reconnaissant et en respectant ces forces, les soignant.e.s peuvent aider les patient.e.s à développer une compréhension plus profonde d'eux-mêmes et à trouver un sens dans leur expérience de santé.

Les forces phénoménologiques se réfèrent à la manière dont chaque individu perçoit et donne du sens à son expérience de santé. Chaque personne a une réalité subjective unique, influencée par ses valeurs, ses croyances et ses expériences personnelles. En accordant une attention particulière à ces forces phénoménologiques, les soignant.e.s peuvent mieux comprendre les besoins et les préoccupations spécifiques de chaque patient.e, et adapter leurs interventions en conséquence.

Nous reconnaissons et respectons la dimension spirituelle des patient.e.s en tant qu'infirmiers.ères, en prenant en compte leurs croyances, leurs valeurs et leur quête de sens dans le processus de soins.

Finalement, l'analyse de la théorie combinée à notre immersion communautaire nous rappelle l'importance fondamentale de la spiritualité dans la santé globale de chaque individu.

4. Collaboration interprofessionnelle

La réalisation de ce projet en interprofessionnalité a permis une mise en lumière de la complémentarité de nos visions. Afin de mieux comprendre les enjeux de cette collaboration, nous allons mettre en évidence la notion d'interprofessionnalité, définie par l'Organisation Mondiale de Santé comme une « un apprentissage et une activité qui

se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé » (2010).

Grâce à notre collaboration en tant qu'étudiantes en soins infirmiers et en médecine, nous avons pu échanger nos connaissances, nos visions et nos expériences uniques. Cela a considérablement enrichi notre compréhension globale du sujet sur lequel nous travaillions.

Dans cette perspective, nous allons aborder des éléments clés de notre collaboration interprofessionnelle à la Communauté de Saint Loup en nous basant sur le modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle de D'Amour et al (2008, cité par Champagne et Gaudreault, 2019). Ces auteurs proposent quatre dimensions afin de conceptualiser le processus de collaboration. En ce qui concerne Champagne et Gaudreault (2019), ces derniers exposent ce modèle en ajoutant une cinquième dimension. Nous avons jugé pertinent d'établir une connexion entre chaque dimension et notre expérience interprofessionnelle au sein de la Communauté de Saint Loup :

1) L'importance d'établir une vision et des objectifs communs. Cela implique la reconnaissance des différents points de vue, la diversité des attentes et des définitions de la collaboration.

Dans le cas de notre groupe, une vision partagée des objectifs à atteindre a été établie dès le début du projet ce qui a été un élément facilitateur à la collaboration. À mesure que nos objectifs évoluaient, nous avons engagé des échanges pour partager nos points de vue respectifs, ce qui nous a permis de parvenir à un accord sur la direction à suivre lors de chaque réunion.

2) Le sentiment d'appartenance au réseau, dont la prise de conscience de l'interdépendance entre les professionnels fait partie. Elle repose sur la connaissance mutuelle des valeurs et des cadres disciplinaires, ainsi que sur une relation de confiance mutuelle entre les différents membres de l'équipe.

Dans le contexte de notre équipe, ce point a posé des défis à certains moments. Établir un véritable sentiment d'appartenance s'est révélé parfois difficile en raison de disparités de participation lors de nos réunions. Pour surmonter cet obstacle, nous avons opté pour une approche d'équipe, où nous avons engagé des discussions afin d'exprimer nos

opinions individuelles. Bien que cela ait entraîné des moments de tension, cela nous a finalement permis de renforcer la confiance, de parvenir à un consensus et d'encourager l'engagement de l'ensemble de l'équipe envers le projet.

3) La formalisation des soins cliniques dans une optique de collaboration. Cela englobe toutes les règles qui encadrent notre activité, renforçant ainsi la structure interprofessionnelle. Dans notre cas particulier, nous allons appliquer ce principe au domaine de l'immersion communautaire plutôt qu'aux soins pratiqués sur le terrain.

De manière générale, nous avons toutes été satisfaites de la structure du cadre de travail à la Communauté de St-Loup. Cela a facilité une coordination plus fluide et une meilleure compréhension de nos responsabilités. Néanmoins, quelques membres ont exprimé leur sentiment d'une formalisation excessive à certains moments. Par conséquent, nous avons dû trouver un équilibre entre le respect des règles établies et la nécessité de maintenir une flexibilité suffisante pour permettre à chaque étudiante de mettre en valeur ses compétences et son engagement.

4) La gouvernance du réseau, mettant l'accent sur le leadership, l'expertise, la centralité et la connectivité. Cela fait référence à une orientation des membres à la présence d'orienter des actions concrètes vers la collaboration. En ce qui nous concerne, nous avons constaté que certaines personnalités étaient plus enclines à prendre des initiatives, tandis que d'autres étaient plus discrètes.

Plutôt qu'un obstacle, nous avons identifié cette "configuration" comme étant parfaitement adaptée à chaque membre de l'équipe. Grâce à l'expertise de chacune d'entre nous, chaque personne a pu trouver sa place et contribuer de manière significative à l'équipe, que ce soit en réalisant des entretiens, en transcrivant des informations, en rédigeant des e-mails ou en effectuant des travaux créatifs. Nous avons également abordé la question de la participation équitable, comme mentionné précédemment, et ces discussions ont permis de mieux comprendre nos rôles respectifs. En travaillant ensemble pour clarifier et définir nos responsabilités, nous avons réussi à instaurer une dynamique plus équilibrée, favorisant ainsi une collaboration améliorée au sein du groupe.

5) La connectivité. Cela implique la mise en place d'un espace de discussion et d'échanges pour favoriser la construction de liens entre les professionnel.le.s. Deux

indicateurs font partie de cette dimension : les outils de formalisation pour clarifier les responsabilités et les lieux d'échanges d'informations.

Dans notre situation, les canaux de communication habituels tels que Whatsapp et Microsoft Teams étaient les outils de formalisation que nous utilisions. De plus, nous avons également la possibilité de collaborer en personne, ce qui était un avantage. Dans l'ensemble, il y avait une ouverture d'esprit et une communication respectueuse entre nous. Nous disposions également d'espaces calmes et confortables dédiés aux échanges d'informations, ce qui facilitait la fluidité du partage d'informations. La connectivité a donc joué un rôle essentiel au sein de notre équipe, favorisant un environnement propice à la coopération, à l'apprentissage mutuel et à l'innovation.

Si nous abordons maintenant notre identité professionnelle en tant qu'infirmières, nous avons remarqué une mise en lumière de notre métier et de nos compétences. Cela nous renvoie au concept du savoir émancipatoire, introduit par Chinn et Kramer (2008, cité dans Milhomme et al. 2014), conçu comme la capacité de l'infirmière à juger la complexité d'une situation clinique en dépassant l'acte des soins afin de prodiguer des soins équitables.

Si nous transposons ce savoir à notre pratique collaborative à St-Loup, cette émancipation s'est traduite par une analyse des situations rencontrées, nous adaptant aux différents obstacles, que ce soit dans la collaboration interprofessionnelle ou dans la rencontre avec les différent.e.s intervenant.e.s. A titre d'exemple, nous étions conscientes de l'influence potentielle des biais religieux sur nos résultats, étant donné que nous évoluons au sein d'une communauté où la foi joue un rôle prépondérant. Nous avons pris conscience de ces biais et avons décidé de ne pas restreindre notre démarche qualitative à l'aspect religieux, afin de rester aussi neutre que possible.

Avec le recul, nous constatons clairement que la communication, la compréhension et la clarification des rôles de chaque individu, ainsi que le leadership collaboratif, jouent un rôle central dans la garantie d'une collaboration interprofessionnelle efficace, comme mis en évidence par Champagne et Gaudreault (2019, p. 5). Par conséquent, il est primordial de prendre en considération ces aspects pour optimiser notre travail d'équipe dans nos futures pratiques.

5. Conclusion

Au cours de notre cursus académique, la notion d'interprofessionnalité a toujours été mise en évidence. La réalisation de ce projet, nous a une fois de plus permis de comprendre l'importance cruciale qu'à l'interprofessionnalité dans notre profession. Cette expérience nous a permis de développer notre réflexion sur la dynamique de groupe, une compétence précieuse pour notre future carrière. Grâce à nos échanges avec les étudiant.e.s en médecine et les professionnel.le.s que nous avons rencontré.e.s sur le terrain, nous avons pu acquérir de nouvelles aptitudes et compétences comme une collaboration et une communication efficace ainsi qu'une sensibilisation aux rôles et responsabilités de chacune. En travaillant avec des professionnel.le.s de différentes disciplines, nous avons pu développer une appréciation de la diversité des connaissances, des compétences ainsi que des perspectives.

Notre collaboration a été source de stimulation et a apporté une contribution significative à notre projet. Finalement, diverses pistes enrichissantes comme la sensibilisation des professionnel.le.s de la santé ainsi qu'une attention particulière à l'égard des préjugés ont pu émerger.

Cette immersion nous a permis de confirmer que la spiritualité dans les soins est bien plus qu'une dimension optionnelle, c'est une force vitale qui nourrit l'âme des patients et des soignants. Elle transcende les frontières de la science pour toucher les profondeurs de l'humanité. En intégrant la spiritualité dans notre pratique, nous reconnaissons la quête de sens, la recherche de réconfort et la connexion avec quelque chose de plus grand que nous.

Nous partons maintenant équipées pour prodiguer des soins salutogéniques en regard de notre professionnalité émergente.

6. Références bibliographiques

Blum, M., & DUBI, R. (2016). *L'accompagnement spirituel infirmier auprès des personnes transplantées cardiaque et/ou pulmonaire* (Doctoral dissertation, Haute école de santé Vaud). https://patrinum.ch/record/17650/files/HESAV_TB_Blum_2016.pdf

Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherches en soins infirmiers*, (4), 37-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>

Centre hospitalier universitaire vaudois. (2017). *Aumônerie*. <https://www.chuv.ch/fr/dso/dso-home/nos-metiers/aumonerie/definition/>

Champagne, E., & Gaudreault, F. (2019). *Étude sur la collaboration interprofessionnelle et interordres au Québec*. <http://hdl.handle.net/10393/41064>

Dandarova, R. Z., Laubscher, K., & Brandt, P. Y. (2016). Spiritualité et bien-être chez des personnes âgées : le cas des résidents dans une institution en Suisse. *Interações – cultura e comunidade*, 11(20), 9-30.

Devanthéry, J. (2020). Le rôle de l'accompagnement spirituel en institutions pour des bénéficiaires confrontés à des problèmes d'addictions [dissertation]. Haute Ecole de Travail Social. <https://sonar.ch/hesso/documents/316348>

Espace d'atelier. (2023). <https://www.espacedateliers.ch/>

Kabat-Zinn, J. 2013. *Full catastrophe living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Books Trade Paperback.

McCormack, B., & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing Theory and Practice*. Oxford: WileyBlackwell

Milhomme, D., Gagnon, J., & Lechasseur, K. (2014). L'intégration des savoirs infirmiers pour une pratique compétente en soins critiques : quelques pistes de réflexion. *L'infirmière clinicienne*, 11(1), 1-10. <https://revue-infirmiereclinicienne.ugr.ca>

Perez, J. (2017). Les effets de la spiritualité sur une personne atteinte d'un trouble schizophrénique [dissertation]. Ecole supérieure-Domaine social Valais. <https://sonar.ch/global/documents/317776>

Rouiller, F. (2016), Spiritualité du patient dans le projet de soins : défis et enjeux, *Rev Med Suisse*, 2, no. 503, 174–174. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2016/revue-medicale-suisse-503/spiritualite-du-patient-dans-le-projet-de-soins-defis-et-enjeux>

Touhami, N. & Giret, I. (2014). L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier. *Rhizome*, 54, 8-9. <https://doi.org/10.3917/rhiz.054.0008>

Watson J. (1988). Nursing: human science and human care. A theory of nursing. *NLN publications*, (15-2236), 1–104

World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>

7. Annexes

7.1. Annexe I : Modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle

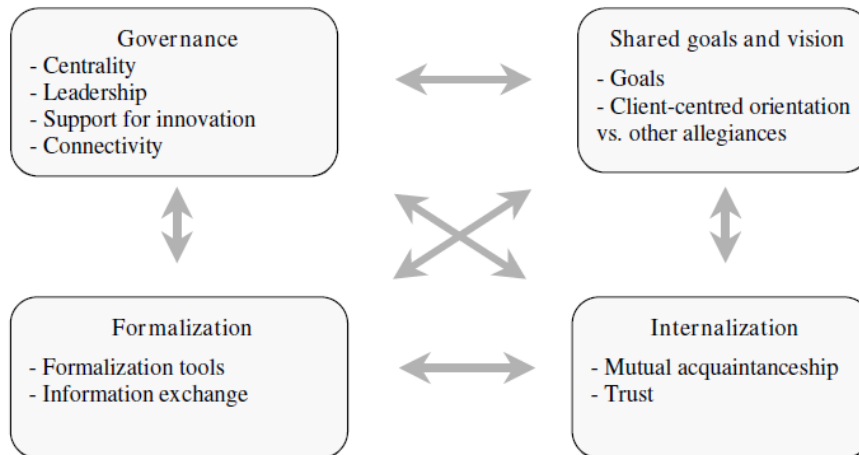
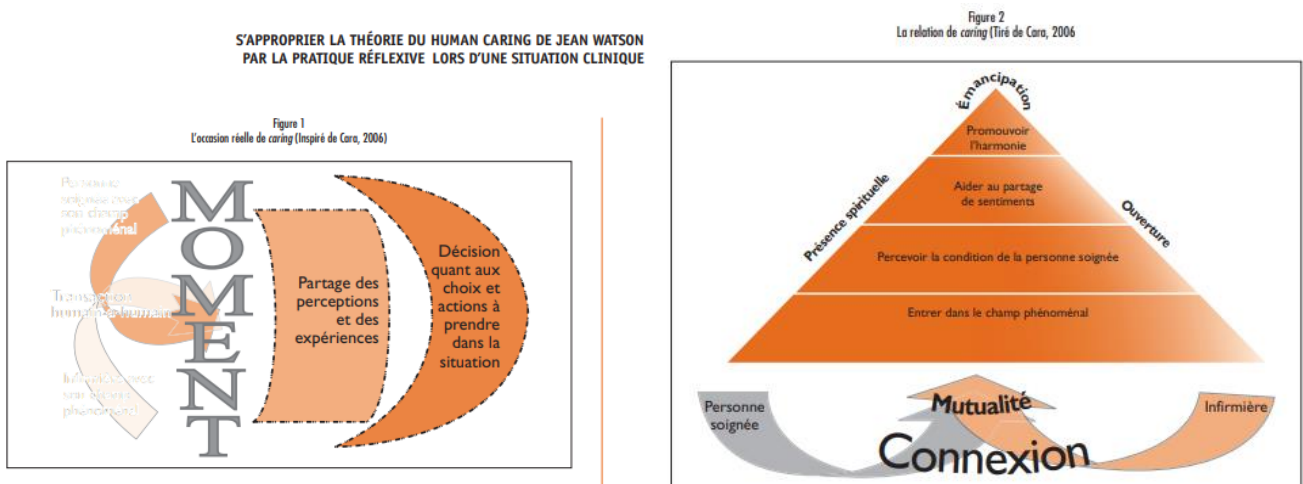


Figure 1
The Four-Dimensional Model of Collaboration. This figure shows the four dimensions of the model of collaboration and the ten indicators associated with these dimensions. The arrows indicate the interrelationships between the four dimensions and how they influence each other.

7.2. Annexe II : Théorie du Caring de Watson



7.3. Annexe III : Protocole de recherche

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, Haute Ecole de la Santé La Source, 3^{ème} année Bachelor. Module B3.6 – Immersion communautaire - Groupe 50

Protocole de recherche - Groupe n°50

Smarter Medicine : Les soins spirituels lors d'une rupture dans la trajectoire de vie.

Eléna Bezzola, Bruna Lo Cicero, Mireille Mikhail, Netty Nicolet, Lucia Soriano

Dans le cadre d'un travail d'immersion communautaire et interprofessionnel entre étudiantes infirmières et étudiantes en médecine dans la Communauté des Diaconesses à Saint Loup, nous nous intéressons à la place de la spiritualité dans la médecine intégrative. Lors d'une rupture dans la trajectoire de vie comme l'annonce d'une maladie ou un deuil compliqué, l'individu remet son mode de vie en question, ses croyances ainsi que ses convictions. Ce bouleversement peut conduire à « combiner différentes approches pour obtenir une réponse holistique à leur souffrance » (1). Cette réflexion nous amène à formuler la question suivante :

La spiritualité comme approche complémentaire lors des ruptures de trajectoire de vie : mythe ou réalité ?

Objectifs du travail

A la suite de nos recherches, nous avons tiré cinq objectifs principaux :

- Découvrir les motivations qui poussent les personnes à se rendre auprès de la communauté de Saint Loup.
- Explorer les bénéfices que le personnel soignant de la région a pu percevoir lors d'une prise en charge de la spiritualité du patient.
- Comprendre l'impact de la spiritualité sur l'alliance thérapeutique.
- Identifier les moyens par lesquels il serait possible d'intégrer activement l'approche spirituelle dans les soins.

Nous veillerons à atteindre ces objectifs en mettant en lumière l'interprofessionnalité dans ce travail d'immersion communautaire. Ceci afin de souligner le rôle de collaborateur.

Dimension communautaire

Lors d'une rupture dans la trajectoire de vie, la personne peut s'interroger sur le sens de sa vie, ou remettre en question son système de valeurs (2). Dans ce contexte, nous explorons ce phénomène vécu par un individu, en le situant dans la communauté dans laquelle il se trouve. Nous allons donc nous détacher des soins centrés sur la personne, afin de porter notre attention sur les bienfaits de la spiritualité au niveau communautaire et salutogénique. Ainsi, nous allons explorer dans quelle mesure une meilleure intégration des besoins spirituels permettrait d'encourager des ressources individuelles et collectives.

En Suisse, la spiritualité est aujourd'hui de plus en plus utilisée et reconnue comme bénéfique dans divers milieux de soins (psychiatrie, gériatrie, addictologie, etc.) (3, 4, 5). Dans ce sens, nous nous questionnons sur les bénéfices et sur l'efficacité des soins spirituels prodigués au cœur de la Communauté de Saint Loup (6). Pour répondre à notre question, nous allons compter sur l'expertise des Diaconesses, les responsables de l'établissement, ainsi que sur l'expérience d'intervenants laïques également impliqués dans la vie spirituelle et communautaire de St-Loup exerçant en milieu extrahospitalier.

Méthodologie

À la suite d'une recherche documentaire préalable, notre étude s'organisera sous forme d'entretiens semi structurés, dans une perspective qualitative. Cela sera possible grâce à un

guide d'entretien et à un canevas de questions, que nous aurons préalablement élaborées ; avec l'avancée de l'étude et de nos observations, les questions seront susceptibles aux changements.

Certaines d'entre nous s'occuperont de mener l'entretien, d'autres récolteront des données subjectives et attentionneront le langage non-verbal. Les verbatims, enregistrés ou transcrits à la main sur le moment de manière anonyme, seront par la suite analysés à l'aide d'un tableau.

Nous allons nous entretenir avec la communauté gravitant autour des patients. Ainsi, dans la mesure du possible nous aimerions interviewer les Diaconesses de St-Loup. De plus nous souhaitons entrer en contact avec d'autres intervenants laïques impliqués dans la vie spirituelle et communautaire du lieu, comme les bénévoles et/ou les organisateurs des retraites. Finalement nous irons interviewer des acteurs hospitaliers, comme les médecins, les infirmier.e.s et les aumonier.e.s.

Ethique

Les personnes interrogées recevront une fiche qui servira à présenter notre travail, nos buts, ainsi que notre procédure. Elle permettra également aux participants de prendre connaissance de leurs droits de renoncer librement à répondre à une question, d'interrompre un entretien et d'accéder à l'information. De plus nous demanderons explicitement, l'autorisation à enregistrer les entretiens. En cas de refus, une personne de l'équipe prendra le rôle de scribe. Leur identité restera anonyme. En aucun cas les patients seront interviewés.

Seulement après l'obtention du consentement éclairé des participants, nous passerons à la deuxième étape et débuterons donc les entretiens. Les enregistrements, qui vont faciliter notre travail d'analyse et de retranscription, seront détruits à la fin de la procédure, comme tout autre document où des données personnelles y figureront. Si la personne peut être reconnue à travers ses propos, nous prendrons d'autant plus de précautions afin de respecter ses droits. Nous veillerons à lui envoyer ses propres citations au préalable et la personne sera en droit de retirer les informations souhaitées.

Valorisation

Nous proposerons à tous les intervenants de leur envoyer l'abstract. Nous les inviterons au congrès IMCO et s'ils le souhaitent, nous pourrions leur transmettre le poster final afin de l'afficher dans leur établissement.

Bibliographie

1. Altglas, V., Gauthier, N. D., Rossi, I., & Stolz, J. (2007). *Quêtes de santé : entre soins médicaux et guérisons spirituelles*. Labor et Fides

Références bibliographiques

2. Touhami, N. & Giret, I. (2014). L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier. *Rhizome*, 54, 8-9. <https://doi.org/10.3917/rhiz.054.0008>
3. Devanthery, J. (2020). *Le rôle de l'accompagnement spirituel en institutions pour des bénéficiaires confrontés à des problèmes d'addictions* (Doctoral dissertation, Haute Ecole de Travail Social). https://doc.rero.ch/record/329021/files/Travail_de_Bachelor_Julien_Devanth_ry.pdf
4. Dandarova Robert Zhargalma, Karine Laubscher, Pierre-Yves Brandt. 2016. Spiritualité et bien-être chez des personnes âgées : le cas des résidents dans une institution en Suisse. *Interações – cultura e comunidade*, 11 (20): 9-30. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p9>
5. Perez, J. (2017). *Les effets de la spiritualité sur une personne atteinte d'un trouble schizophrénique* (Doctoral dissertation, Ecole supérieure-Domaine social Valais). <https://sonar.ch/hesso/documents/317776>
6. Communauté de Saint Loup (2023). *Retraite personnelle*. <https://www.saint-loup.ch/retraite-personnelle>

12 mars 2023

7.4. Annexe IV : Abstract et poster

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^{ème} année de médecine, Module B3.6. Haute Ecole de la Santé La Source – Immersion communautaire 2022-2023. Abstract - Groupe n°50

Les soins spirituels lors d'une rupture de la trajectoire de vie.

Eléna Bezzola, Bruna Lo Cicero, Mireille Mikhail, Netty Nicolet, Lucia Soriano

Introduction

Lors d'une rupture dans la trajectoire de vie d'un individu – en raison d'un deuil, d'une maladie ou encore d'un épuisement professionnel – il est fréquent de s'interroger sur le sens de la vie ou de remettre en question son système de valeurs. Ce bouleversement peut conduire à « combiner différentes approches pour obtenir une réponse holistique à leur souffrance » (1). En effet, la littérature récente démontre que la spiritualité amène divers avantages dans plusieurs domaines tels que la psychiatrie (2), la gériatrie (3) et l'addictologie (4).

Ce projet vise à explorer la place qu'occupent les soins spirituels dans cette remise en question. Pour ce faire, notre équipe interprofessionnelle composée d'étudiantes en soins infirmiers et en médecine, avons effectué une immersion de deux semaines dans la Communauté des Diaconesses de St-Loup. Cette collaboration a permis une mise en lumière de la complémentarité de nos visions – l'objectif étant d'identifier l'intégration de ces dernières au niveau communautaire et salutogénique.

« Comment l'intégration des besoins spirituels peut encourager le développement des ressources individuelles et collectives lors d'une rupture de trajectoire de vie ? »

Méthode

Pour la mise en œuvre de ce travail nous avons collaboré avec la Communauté des Diaconesses de St-Loup située à Pompaples. Une revue de littérature scientifique - infirmière et médicale - et grise - émissions TV, travaux précédents de l'IMCO - a été effectuée permettant une meilleure compréhension de la place de la spiritualité dans les soins afin d'établir notre protocole. Par la suite, nous avons formulé une question de recherche et avons sélectionné huit intervenants par échantillonnage et trois autres par « effet boule de neige ». Ces deux semaines d'immersion nous ont permis de mener des entretiens semi-structurés de type qualitatif avec les personnes de la Communauté, mais également avec divers interlocuteurs externes comme : une infirmière référente du CMS, un psychiatre, un médecin généraliste, une aumônière, ainsi qu'une droguiste. Les entretiens ont tous été enregistrés dans le but de faciliter l'analyse et la retranscription des données. Grâce à notre collaboration interprofessionnelle, nous avons effectué un regroupement par thème après divers échanges. Tous nos intervenants ont signé un formulaire de consentement leur garantissant l'anonymat et la destruction des enregistrements une fois le travail finalisé.

Résultats

Les résultats ont été organisés en quatre catégories : (i) la conception du soin spirituel, (ii) l'identification de l'Accueil de St Loup dans la région du Nord-Vaudois, (iii) les bénéfices et limites du soin spirituel et (iv) l'intégration du soin spirituel dans l'approche thérapeutique « conventionnelle ».

(i) Les soins spirituels sont définis par les intervenants comme une écoute active et un accompagnement de l'autre dans sa quête de sens.

(ii) A la Communauté de St Loup, l'accompagnement spirituel passe également par une approche psychocorporelle. En effet, les collaborateurs internes ont décrit plus précisément leur démarche : un temps d'écoute, des ateliers artistiques et tout un cadre propice à l'expression émotionnelle par la créativité manuelle. Cependant, ils affirment la nécessité d'avoir un réseau externe médical afin d'offrir un soutien global surtout lors de problématiques complexes (dépression chronique, cancer en phase terminal, anxiété généralisée, etc.) A noter que ces activités ne sont pas toutes connues par les intervenants externes à la Communauté.

(iii) Les soins spirituels offrent plusieurs bénéfices, tels que prendre du temps pour se ressourcer et se reposer, tant sur le plan physique que mental. En prenant le temps de ralentir et de se reconnecter avec soi-même, il est possible de faire émerger des réponses aux questions existentielles qui se posent et le tout dans un cadre bienveillant.

(iv) En se questionnant sur l'intégration de la spiritualité dans la médecine conventionnelle occidentale, la plupart des interviewés envisagent une approche spirituelle comme étant complémentaire à celle-ci. Les interlocuteurs considèrent également la spiritualité comme allant au-delà des croyances religieuses, pouvant être reliée aux valeurs, à l'identité et au sens de la vie. A cet égard, ils estiment essentiel de l'intégrer dans les soins, étant décrite comme un facteur protecteur de santé. Démontrée également par la littérature, l'inclusion de la spiritualité dans les soins permettrait d'intégrer les valeurs de la personne et ainsi d'obtenir de meilleurs résultats dans le processus thérapeutique (5).

Discussion

Les résultats montrent que l'être humain a un besoin constant de sens, de cohérence et de comprendre ce qui lui arrive. Ainsi, la spiritualité fait partie intégrante de la santé de tout individu. Elle invite à explorer les profondeurs de notre être, à transcender les limites de notre ego et à chercher une connexion avec quelque chose de plus vaste.

Cependant, la spiritualité n'est pas exempte de limites. Lorsque nous nous aventurons dans les territoires spirituels, il est possible que des préjugés apparaissent et cela pourrait entraver l'alliance thérapeutique. Afin de surmonter ces limites, il est recommandé que les approches spirituelles, religieuses et scientifiques ne s'opposent pas, mais dansent ensemble. Le fait que la prise en soin spirituelle soit complémentaire et essentielle à la fois ne doit pas être comprise comme une contradiction. En effet la complémentarité signifie qu'elle n'est pas suffisante en elle-même, mais qu'il faut l'intégrer dans la médecine conventionnelle. Nous estimons que c'est un aspect essentiel à explorer chez les patients de par ses bénéfices en termes de promotion de la santé.

De ce fait, l'interprofessionnalité peut être une puissante force d'évolution et de compréhension. Elle nous encourage à nous engager dans une médecine salutogénique en harmonisant les différentes dimensions de notre être.

Références

1. Touhami N, Giret I. L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier. *Rhizome*. 2014;54:8-9.
2. Devanthery J. Le rôle de l'accompagnement spirituel en institutions pour des bénéficiaires confrontés à des problèmes d'addictions [dissertation]. Haute Ecole de Travail Social; 2020.
3. Dandarova RZ, Laubscher K, Brandt PY. Spiritualité et bien-être chez des personnes âgées : le cas des résidents dans une institution en Suisse. *Interações – cultura e comunidade*. 2016;11(20):9-30.
4. Perez J. Les effets de la spiritualité sur une personne atteinte d'un trouble schizophrénique [dissertation]. Ecole supérieure-Domaine social Valais; 2017.
5. Rouiller, F. Spiritualité du patient dans le projet de soins : défis et enjeux. *Rev Med Suisse*. 2016; 2 (503): 174–174.

Mots-clés : médecine intégrative ; spiritualité ; soins communautaires ; soins holistiques ; salutogénèse

30 juin 2023



LES SOINS SPIRITUELS LORS D'UNE RUPTURE DE LA TRAJECTOIRE DE VIE

Eléna Bezzola, Bruna Lo Cicero, Mireille Mikhail, Netty Nicolet, Lucia Soriano

INTRODUCTION

- Lors d'une rupture dans la trajectoire de vie, la personne peut s'interroger sur le sens de sa vie, ou remettre en question son système de valeurs (1).
- Dans cette perspective, notre projet vise à explorer la place des soins spirituels au niveau communautaire et salutogénique, notamment au sein de la Communauté de Saint Loup.
- La littérature récente démontre que la spiritualité amène divers avantages dans plusieurs domaines tels que la psychiatrie (2), la gériatrie (3) et l'addictologie (4).
- Comment l'intégration des besoins spirituels peut encourager le développement des ressources individuelles et collectives lors d'une rupture de trajectoire de vie ?

OBJECTIFS

- Comprendre l'impact de la spiritualité sur la santé de la population.
- Comprendre les enjeux de l'intégration de la spiritualité dans les soins infirmiers et médicaux.

METHODOLOGIE

- Une revue de littérature scientifique et grise: Evidence-based medicine, reportage TV
- Une immersion de deux semaines au sein de la Communauté des Diaconesses de St-Loup, où nous avons effectué 11 entretiens semi-structurés : 3 diaconesses, 3 collaborateurs de la Communauté, 1 infirmière du CMS, 1 psychiatre, 1 médecin généraliste, 1 aumônière, 1 droguiste.

« Les axes somatiques, psychiques et spirituels ne devraient pas s'opposer mais il faut apprendre à les faire danser ensemble. Il y a un effet cumulatif de ces trois approches. » (Médecin)

« Pour s'occuper de la santé, il faut prendre soin du corps de l'esprit et de l'âme. » (Aumônière)

« L'absence de spiritualité en soins peut être l'unique frein à la spiritualité de l'autre » (Diaconesse)

Bio
psycho
social
spirituel

LA SPIRITUALITÉ FAIT PARTIE DE LA SANTÉ DE TOUT INDIVIDU !

Les résultats nous montrent que l'être humain a un besoin constant de sens, de cohérence et de comprendre ce qui lui arrive. Faisant partie intégrante de la santé (5), la spiritualité devrait être abordée davantage dans la prise en charge de la personne pour soigner dans une perspective vraiment holistique et salutogénique. Nous recommandons :

- Combiner les approches spirituelles et scientifiques et ne pas les opposer dans la prise en charge médicale/de santé de la personne
- Intégrer les valeurs de la personne afin d'obtenir meilleurs résultats dans le processus thérapeutique .
- Sensibiliser les professionnels de la santé à aborder la sphère spirituelle afin de dépasser la barrière de la méconnaissance et considérer la personne dans son entièreté.

RESULTATS

- La spiritualité est reliée aux valeurs, à l'identité et au sens de la vie, allant au-delà des croyances religieuses.
- Le soin spirituel est défini par la majorité de nos intervenants comme une écoute active, une valorisation de l'aspect émotionnel, un accompagnement de l'autre dans sa quête de sens et une approche psychocorporelle.

Intégration de la spiritualité dans les soins :

Limites :

- Diversité de croyances
- Les apriori de certains professionnels de santé
- Méconnaissance
- Barrières financières

Bienfaits :

- Retrouver du sens et de la cohérence
- Compréhension de soi et de sa situation
- Apaisement
- Facteur protecteur de santé

Contact :

- netty.nicolet@unil.ch
- mireille.mikhail@unil.ch
- elena.bezzola@etu.ecolesource.ch
- bruna.locicero@etu.ecolesource.ch
- lucia.soriano@bluewin.ch

Mots clés :

- Médecine intégrative
- Spiritualité
- Soins communautaires
- Soins holistiques
- Salutogénèse

Remerciements :

Nous remercions chaleureusement tous nos intervenants pour leur précieux partage, les Diaconesses pour leur accueil ainsi que Madeleine Baumann pour son expertise et son soutien sans faille tout au long de notre travail.

Références :

1. Fikselius M, & Gies J (2014). L'engagement spirituel et religieux en soins hospitaliers. *Revue de la Santé*, 10, 104.
2. Dierker, J (2004). L'impact de l'engagement spirituel en soins hospitaliers. *Revue de la Santé*, 10, 104.
3. Dierker, J (2004). L'impact de l'engagement spirituel en soins hospitaliers. *Revue de la Santé*, 10, 104.
4. Dierker, J (2004). L'impact de l'engagement spirituel en soins hospitaliers. *Revue de la Santé*, 10, 104.
5. Pargament, K (2007). Les croyances spirituelles et religieuses en soins de santé. *Revue de la Santé*, 13, 104.
6. Dierker, J (2004). L'impact de l'engagement spirituel en soins hospitaliers. *Revue de la Santé*, 10, 104.

7.5. Annexe V : Guide d'entretien

<p>Thème 1 : Conception des soins spirituels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qu'est pour vous un soin spirituel ? • Comment définissiez-vous une rupture de la trajectoire de vie ? 	
<p>Thème 2 - Bénéfices et limites des soins spirituels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont selon vous les 3 principales raisons qui poussent les gens à débiter une retraite spirituelle auprès de la Communauté de St-Loup ? • Qu'est-ce que les gens vous disent retirer comme bénéfices ? • Quelles sont les attentes des personnes qui viennent vous consulter (selon ses dires) ? • Selon vous, comment pourrait-on mieux intégrer les soins spirituels dans la société ? 	
<p>Thème 3 : Intégration du soin spirituel dans l'approche thérapeutique conventionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous êtes face à quelqu'un qui rencontre une rupture de trajectoire de vie, vous en tant que professionnel, quelle est votre offre dans ce genre de situation ? • Selon vous, est-ce qu'un accompagnement spirituel pourrait être un complément voir remplacer une prise de médicaments ou un séjour hospitalier ? Par exemple, aller à St-Loup plutôt que Cery ou autre institution psychiatrique et ainsi éviter des coups de la santé (Smarter medicine) • Selon vous, comment pourrait-on mieux intégrer les soins spirituels dans la société ? Quel sens aurait pour vous cette intégration ? <i>Quels seraient pour vous les obstacles/limites de l'intégration des soins spirituels dans une médecine conventionnelle ? (Pour les professionnels de santé)</i> 	
<p>Thème 4 : Identification de l'accueil de St Loup dans la région du Nord Vaudois</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous connaissance de la Communauté de St-Loup ? Que pensez-vous savoir/connaître de l'activité de la Communauté ? Si oui, dans le cadre de votre profession, avez-vous déjà orienté une personne en cas de besoins exprimés ? • En tant que professionnel, quel est le réseau auquel vous faites le plus vite appel ? 	

7.6. Annexe VI : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement pour un entretien

Dans le cadre d'un travail de Bachelor de type IMCO

« Les soins spirituels lors d'une rupture dans la trajectoire de vie. »

Formation infirmier-infirmière de la Haute École de la Santé la Source et de médecine
de l'Université de Lausanne

Je, soussigné·e :

Déclare consentir à accorder un entretien au groupe 50, étudiant.es dans la filière infirmière de la Haute Ecole de la Santé la Source à Lausanne. Je les autorise à enregistrer l'entretien et à utiliser les données recueillies dans le cadre de leur travail de Bachelor.

Cet entretien sera enregistré dans le but de rester au plus près de ce qui a été dit. Ces données seront analysées de manière anonyme et confidentielle. À aucun moment des noms de personnes ou de lieux n'apparaîtront dans le travail. Les entretiens ne seront en aucun cas mis à la disposition de tiers, hormis au groupe 50. Ces cinq personnes s'engagent à traiter ces données de manière à ce qu'aucune déduction sur l'identité de la personne interviewée ne puisse être faite. Les enregistrements audios seront détruits après validation du travail de Bachelor.

Lu et approuvé le :

Signature de la personne interviewée :

Signature de l'intervieweur-se :