

GUÉRIR TOUTE LA PERSONNE

La raison d'être des soins
spirituels et religieux
dans le milieu des soins de santé



Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada

Vedette principale au titre:

Guérir toute la personne : la raison d'être des soins spirituels et religieux dans le milieu des soins de santé

Texte en français et en anglais.

Titre de la p. de t. addit., tête-bêche : Healing the whole person.

ISBN 0-920705-11-1

1. Médecine pastorale—Église pastorale. 2. Pastorale des malades. I. Association catholique canadienne de la santé II. Titre : Healing the whole person.

BV4335.H43 2002

259'.41

C2002-901334-8F

© Association catholique canadienne de la santé

Pour obtenir un exemplaire, s'adresser à :

Association catholique canadienne de la santé

1247, place Kilborn

Ottawa (Ontario)

K1H 6K9

Tél. : (613) 731-7148

Télec. : (613) 731-7797

Cour. élec. : chac@web.ca

Internet : www.accs.ca

Recherche, rédaction et mise en pages : Greg J. Humbert.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	iv
Introduction : Exposé de la raison d'être des soins spirituels et religieux.....	8
I. Science, spiritualité et santé.....	11
II. Spiritualité et religion.....	16
III. La recherche reconnaît l'existence d'un lien positif entre la spiritualité et la santé : vue d'ensemble.....	19
IV. Le bien-fondé des soins spirituels et religieux.....	23
1. Le bien-être spirituel est un aspect essentiel du bien-être intégral ainsi qu'un déterminant de la santé des individus.....	23
2. La santé et le bien-être des patients et résidents exigent des soins spirituels et religieux aussi bien que médicaux.....	25
3. Les personnes malades ou vulnérables subissent souvent une crise spirituelle et religieuse.....	27
4. Les patients et résidents ainsi que les familles souhaitent que les soins spirituels et religieux leur soient faciles d'accès.....	29
5. Certaines questions éthiques complexes auxquelles font face les organismes de santé s'interposent aux choix et problèmes personnels, moraux et spirituels.....	30
6. Les soins spirituels et religieux sont efficaces pour ce qui est des coûts.....	31
7. Les prestataires de soins spirituels et religieux ayant reçu une formation professionnelle sont hautement qualifiés et agréés, et ils font partie intégrante des équipes d'intervenants.....	32
8. Les soins spirituels et religieux contribuent à la création d'un environnement organisationnel favorable.....	33
9. Les organismes ont aussi avantage à répondre aux besoins spirituels et religieux de leur personnel.....	34
10. Toute la collectivité bénéficie des soins spirituels et religieux.....	35
Conclusion	37
Renvois	39
Remerciements	42

SOMMAIRE

Guérir toute la personne prône la nécessité d'offrir des soins spirituels et religieux au sein des établissements de santé. Il a pour but de sensibiliser le lecteur aux dimensions spirituelles et religieuses de la guérison, de corriger certaines conceptions erronées sur la prestation de ce genre de service, de présenter des faits qui montrent l'existence d'un lien entre ces soins et la santé des personnes, d'en montrer les bienfaits pour les gens et, en somme, de préciser les raisons pour lesquelles il importe d'offrir les soins spirituels et religieux dans le cadre même des établissements de santé.

Ces dernières années, la perception générale que nous nous faisons de la santé s'est élargie et tient maintenant compte de ses divers déterminants. La spiritualité apparaît désormais comme un autre déterminant important de l'état de santé d'une personne. De même, la recherche établit invariablement un lien entre la vie spirituelle d'un individu et les résultats positifs du processus de guérison.

Mais en même temps, les services de soins spirituels et religieux de nos établissements sont souvent ciblés lorsque les organismes de santé se voient obligés de réduire leurs effectifs. *Guérir toute la personne* fait valoir que de tels services doivent être maintenus et même élargis. Cet opuscule décrit la raison d'être des soins spirituels et religieux au sein des établissements sous dix titres différents :

1. Le bien-être spirituel est un aspect essentiel du bien-être intégral ainsi qu'un déterminant de la santé.

Le soin d'une personne suppose bien plus que l'attention à ses besoins physiques et médicaux. Le bien-être spirituel est de plus en plus considéré comme un autre aspect du bien-être et un déterminant de la santé.

2. La santé et le bien-être des patients et résidents exigent des soins spirituels et religieux aussi bien que médicaux.

Étant donné que le point focal du système de santé est le patient et résident, nous avons tous intérêt à créer un climat où les besoins d'ordre spirituel aussi bien que médicaux sont pris en compte. Les services de soins spirituels et religieux contribuent à humaniser le milieu et à personnaliser les soins aux patients et résidents durant tout le continuum de soins. Ils permettent aussi aux médecins, infirmières et autres prestataires de soins de référer les patients et résidents qui ont besoin de soins spirituels et religieux ou qui en demandent à des personnes compétentes.

3. Les personnes malades ou vulnérables subissent souvent une crise spirituelle et religieuse.

La perte de la santé, de l'autonomie et de l'équilibre émotionnel a un impact grave sur le sens de la vie d'un résident, sur le but de l'existence et sur sa valeur personnelle. La nécessité de résoudre des difficultés personnelles, de s'occuper « d'affaires non réglées » peut devenir pressante et exiger une attention immédiate. La compassion, la compréhension et la présence attentive d'un intervenant qualifié peuvent aider à soulager ce genre de stress et d'angoisse.

4. Les patients et résidents ainsi que les familles souhaitent que les soins spirituels et religieux leur soient faciles d'accès.

Les études sur les patients hospitalisés dans un établissement de soins aigus montrent qu'une proportion allant d'un à deux tiers de tous les patients et résidents souhaitent recevoir des soins spirituels. Ils veulent que ces soins leur soient accessibles et, de façon générale, réagissent positivement lorsqu'ils leur sont donnés.

5. Certaines questions éthiques complexes auxquelles font face les organismes de santé s'interposent aux choix et problèmes personnels, moraux et spirituels.

Dans bien des établissements de santé, les prestataires de soins spirituels et religieux font partie des comités d'éthique, donnent des avis et ajoutent une importante perspective aux questions étudiées. Au niveau administratif, ces prestataires contribuent souvent à l'élaboration des politiques, à la formulation des tendances et des questions soumises à la prise de décision, en plus de fournir des services de consultation aux dirigeants et membres du conseil.

6. Les soins spirituels et religieux sont efficaces pour ce qui est des coûts.

Les données de la recherche courante montrent que les patients qui trouvent réponse à leurs besoins spirituels et religieux se rétablissent plus vite et ont des séjours moins longs à l'hôpital; ils sont aussi moins susceptibles d'être prématurément placés dans des établissements de soins de longue durée. La recherche indique que de tels résultats produisent des épargnes réelles aux organismes de santé.

7. Les prestataires de soins spirituels et religieux ayant reçu une formation professionnelle sont hautement qualifiés et agréés, et ils font partie intégrante des équipes d'intervenants.

Lorsqu'un patient ou résident désire des soins spirituels et religieux dans un établissement de santé offrant un milieu multiconfessionnel et multiculturel, ce sont les prestataires de cette forme spécifique de soins qui, en raison de leur formation, sont les mieux habilités à fournir et à coordonner ces services.

8. Les soins spirituels et religieux contribuent à la création d'un environnement organisationnel favorable.

Le fait de dispenser des services spirituels et religieux au sein même de l'établissement est un autre facteur qui contribue à la création et au maintien d'un climat favorable à la guérison, lequel aide aussi l'organisme à attirer et à retenir les ressources rares en professionnels de la santé. Fournir de tels services en établissement contribue aussi à l'atteinte de certains objectifs administratifs et financiers.

9. Les organismes ont aussi avantage à répondre aux besoins spirituels et religieux de leur personnel.

Les travailleurs de la santé sont les premiers à faire face aux besoins non médicaux, émotionnels et spirituels des patients et résidents et de leur famille. Les rencontres qu'ils font dans leur milieu de travail leur donnent souvent l'occasion de se pencher sur leurs propres questionnements sur la maladie, la souffrance et la mort. Les prestataires de soins spirituels et religieux peuvent aider le personnel à faire face aux situations traumatisantes.

10. Toute la collectivité bénéficie des soins spirituels et religieux.

Les établissements de santé s'emploient à favoriser les liens avec la collectivité, à développer des programmes de soins complets et continus et à favoriser la santé générale de la communauté locale. Les services de soins spirituels et religieux peuvent être un aspect important de ce rayonnement dans le milieu en offrant des séminaires de formation et en formant des groupes de soutien en vue d'aider les gens à faire face à une crise, à une perte ou à vivre avec une souffrance chronique.

*Rien n'est plus merveilleux dans la vie que la foi –
cette force unique qu'on ne peut mettre en équilibre
et qui résiste même au creuset de l'adversité...
la foi est mystérieuse, indéfinissable;
elle ne se laisse connaître que par ses effets
et par l'interminable flot d'énergie qu'elle insuffle...*

Sir William Osler¹
Médecin, conférencier et auteur

INTRODUCTION

Exposé de la raison d'être des soins spirituels et religieux

À l'heure actuelle, il se manifeste beaucoup d'intérêt chez les professionnels de la santé, les patients et les familles pour la spiritualité. Il en est résulté un vaste ensemble de documents de recherche montrant l'importance de la spiritualité au moment de la maladie, ainsi que la formation d'un grand nombre de prestataires professionnels de soins de santé spirituels et religieux. Mais en même temps, les progrès de la technologie dans la pratique médicale ont mis fortement l'accent sur la guérison des troubles et maladies physiques et ont quelque peu négligé les autres besoins de toute la personne; ils ont ainsi entraîné une réduction et même, dans certains cas, une élimination des services spirituels et religieux dans les établissements de santé.

Durant de longues années au Canada, les hôpitaux et établissements de soins de longue durée du secteur catholique ont systématiquement fourni ces services, les considérant comme partie intégrante manifeste de leur mission. Avec une telle vision, le travail auprès des malades était considéré – il continue d'ailleurs de l'être – comme un ministère découlant de l'Évangile.

Les chrétiens s'inspirent de l'exemple de Jésus-Christ qu'ils considèrent comme leur modèle et dont la vie s'est illustrée par son souci pour la santé physique, mentale et spirituelle de ses congénaires².

Dans ces établissements, les soins spirituels et religieux sont offerts aux patients, aux résidents et aux familles, et souvent aussi aux prestataires de soins. Ces soins sont marqués d'attention et de respect pour les divers besoins et désirs spirituels et religieux des gens et pour la détresse spirituelle qui accompagne souvent la maladie. Ils sont jugés importants dans toutes les situations de maladie et de perte, et essentiels dans le contexte des soins de fin de vie.

Dans un passé plus lointain, ce genre de services n'était pas nécessairement reflété au niveau des budgets; les congrégations de femmes et d'hommes et les pasteurs du lieu les assuraient en effet bénévolement, les considérant comme faisant normalement partie de leur ministère.

Au cours des années 1960, 1970 et 1980, de nombreux développements nous ont fait assister à une expansion de ces services dans tout le système de santé au Canada.

- ↪ Divers groupes religieux ont commencé à autoriser formellement leurs dirigeants ainsi que des laïcs nommés par eux à assurer les soins spirituels et religieux aux patients membres de leur confession particulière.
- ↪ Une formation professionnelle a été offerte et encouragée pour les agents de pastorale qui ont pu ainsi suivre des cours avancés et obtenir une accréditation auprès d'un organisme national approprié, maintenant connu sous le nom d'Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales. Ce système d'accréditation a été reconnu par l'Association catholique canadienne de la santé, divers corps religieux officiels et autres organisations.
- ↪ Une acceptation croissante au niveau de la direction des établissements de santé a permis la création de « services de pastorale » dans de nombreux hôpitaux et établissements de soins de longue durée publics. Des professionnels et du personnel de soutien ont été embauchés afin de dispenser les soins spirituels et religieux « sur demande » vingt-quatre heures par jour.

Depuis les années 1990, nous avons assisté à d'énormes changements au niveau de la planification et de la prestation des soins de santé au Canada, mais également à une expansion de l'intérêt pour la spiritualité, ce qui a amené aussi des changements dans la prestation des soins spirituels et religieux. Dans ce contexte, l'Association catholique canadienne de la santé publie le présent ouvrage, *Guérir toute la personne*, afin de répondre aux préoccupations et aux besoins particuliers de ses membres qui sont engagés dans ces soins spirituels et religieux et assurent ainsi une composante centrale du ministère de guérison de Jésus. Cet ouvrage veut également venir en aide aux organismes de santé qui souhaitent examiner les avantages de ce genre de soins pour leurs bénéficiaires.

L'Association reconnaît qu'il existe de nombreux facteurs influant sur ce débat concernant le bien-fondé des soins spirituels et religieux, par exemple : l'évolution de la pratique médicale, les progrès de la recherche médicale, les influences psychologiques, les réflexions philosophiques et théologiques, l'opinion publique, de même que les politiques publiques entourant la prestation et le financement des soins de santé.

En décrivant ce besoin de soins spirituels et religieux dans le secteur de la santé, ce document vise à :

- ↳ sensibiliser ses lecteurs à la dimension spirituelle et religieuse de la guérison;
- ↳ corriger certaines idées erronées sur la prestation de ces services;
- ↳ donner des preuves du lien qui existe entre les soins spirituels et religieux et la santé d'un individu;
- ↳ décrire les avantages qu'apportent ces soins; et enfin
- ↳ formuler les véritables raisons pour lesquelles il importe d'offrir ou de continuer à offrir ce genre de soins dans les établissements de santé.

Science, spiritualité et santé

La science a imprégné toute la culture occidentale et son mode de pensée; la curiosité scientifique est insatiable et ne connaît aucune limite. Hommes et femmes tombent en admiration devant ses découvertes et ses inventions. Les résultats obtenus par la méthode scientifique de l'observation et de l'expérimentation ont contribué à une compréhension plus profonde de la complexité de la nature et de l'humain, de la valeur d'une découverte et de la joie qu'elle suscite pour l'esprit, ainsi que des améliorations qui ont enrichi la vie d'un grand nombre. Dans le royaume des sciences de la santé, les progrès de la pharmacologie et de la technologie médicale ont prolongé d'innombrables vies et soulagé une somme incroyable de douleurs et de souffrances. Il ne fait aucun doute que la science nous profite à tous d'une manière ou d'une autre.

Les soins de santé portent sur ce qui se manifeste de façon brute dans les dimensions physique, mentale et sociale de la vie d'une personne; ses langages cherchent constamment le raffinement, des nuances toujours plus poussées... La spiritualité, quant à elle, touche à des réalités qui sont cachées au regard ordinaire, à « un quelque chose de subtil », présent, mais fugace. Il touche à une réalité essentielle, mais invisible.

John Shea
Spirituality and Health Care

La vision scientifique est l'une des nombreuses façons par lesquelles les hommes et les femmes ont cherché à comprendre et à interpréter l'univers qui les entoure. Un poète ou un musicien offrira une perspective différente; un philosophe ou un moine aura aussi la sienne. L'environnementaliste ou le travailleur social exprimera des préoccupations s'apparentant à celles d'un politicien ou d'un économiste. Dans les premières lignes du roman *Hard Times* de Charles Dickens, le maître d'école clame : « Maintenant, ce que je veux ce sont des Faits. N'enseignez à ces garçons et filles rien d'autre que des Faits. Des Faits seulement, voilà ce qu'il faut dans la vie³ ». La vie peut nécessiter en effet des stratégies de survie ou des inventions créatrices qui nous apportent travail et confort, mais elle a aussi un grand besoin de relations humaines, de beauté et de contemplation.

La spiritualité a trait à la manière dont une personne vit sa vie aux plans transcendantal, intuitif et existentiel, ainsi

qu'aux questions touchant cette personne en tant qu'être humain⁴. Lorsque quelqu'un se penche sur les sens profonds des choses et cherche son rôle dans le monde, on dit qu'il suit un cheminement spirituel. Pour bien des cultures actuellement, et pour un grand nombre dans le passé, la dimension spirituelle fait partie intégrante de la vie. Même si l'esprit occidental peut avoir certaines difficultés à réconcilier les découvertes de la science avec le domaine spirituel, bon nombre reconnaissent la complémentarité de ces deux visions du monde.

Carl Jung, un des fondateurs de la psychologie analytique, affirmait : « si l'homme ignore son instinct religieux, il le fait à ses propres risques⁵ ». Au-dessus de la porte d'entrée de sa résidence, Jung avait fait graver une inscription latine : « *Vocatus atque non vocatus deus aderit* », c'est-à-dire « *Appelé ou non, dieu est présent* ». Presque dès le début de ses recherches, Jung a reconnu l'existence de l'« esprit » et l'action puissante de l'inconscient dans le travail de guérison de ses patients. Bien qu'il ait passé sa vie à utiliser des méthodes d'observation scientifique, il est toujours demeuré conscient des dimensions plus profondes de la personne.

Le Dr John Shea, du Park Ridge Centre for Health Ethics, soutient que la spiritualité constitue un « nouveau gars du coin » qui doit désormais compter dans la perception que se fait la médecine occidentale de la santé et de la maladie. Il écrit que la recherche médicale a commencé par explorer les mécanismes physiologiques de la personne – la manière dont les germes et les bactéries affectent le corps et comment les organes et les cellules fonctionnent dans l'organisme. Plus tard, la communauté scientifique et médicale a commencé à comprendre que les aspects psychologiques d'une personne ainsi que son interaction dans les systèmes sociaux influencent aussi sur sa santé. Récemment, le monde médical en est venu à reconnaître l'effet de la spiritualité sur la santé. Ceux qui ont été élevés dans le respect des traditions religieuses n'en seront pas étonnés, mais cette perception est nouvelle pour un grand nombre dans le milieu médical. Il n'en demeure pas moins une difficulté : les vérités « spirituelles » ne correspondent pas facilement aux règles empiriques. Comme Shea l'écrivait :

Généralement, la rencontre des soins de santé et de la spiritualité peut être considérée comme la fusion de deux niveaux différents d'existence, quoique complémentaires, et comme deux langages différents, également complémentaires. Les soins de santé portent sur ce qui se manifeste de façon brute dans les dimensions

physique, mentale et sociale de la vie d'une personne; ses langages cherchent constamment le raffinement, des nuances toujours plus poussées... La spiritualité, quant à elle, touche à des réalités qui sont cachées au regard ordinaire, à « un quelque chose de subtil », présent, mais fugace. Il touche à une réalité essentielle, mais invisible. Ses principaux langages sont imaginatifs et évocateurs, tentant d'aider les gens à reconnaître le spirituel dans leur milieu de vie. Ces deux différents langages et les niveaux de vie qu'ils expriment peuvent facilement se manquer l'un l'autre, chacun croyant que l'autre est d'importance secondaire.

La relation entre la spiritualité, la médecine et la santé demeure une question complexe et évolutive.

Le *Guide d'éthique de la santé* publié par l'Association catholique canadienne de la santé donne la définition qui suit :

La santé est le résultat de l'équilibre dynamique et de l'harmonie des énergies biologiques, psychologiques et spirituelles d'une personne, dans son environnement physique, social, culturel et économique. La santé n'est plus envisagée uniquement sur le plan médical comme étant l'absence de maladie. De plus en plus, l'attention porte en effet sur la personne considérée comme un tout intégré, et la conception de la santé s'inscrit dans une perspective comportant un large éventail de déterminants⁷.

Déjà en 1974, une publication du gouvernement fédéral, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*⁸, affirmait que le problème fondamental que pose l'analyse du domaine des soins de santé est l'absence d'un « cadre de travail conceptuel reconnu par tous ». Dans l'arène politique, cette observation a suscité la mise en place d'un cadre de travail élargi pour le secteur de la santé, optant pour une conception toujours de plus en plus globale de la santé en vue d'inclure d'autres déterminants que les seuls facteurs médicaux⁹.

Une conception plus large de la santé qui inclut un modèle de bien-être considère la guérison comme étant bien plus que la seule cure ou le seul résultat positif d'un traitement. Le modèle de bien-être signifie que toute la personne est en santé et demeure en santé. L'attention accordée tant aux

besoins du corps qu'à ceux de l'esprit améliore le bien-être général et la qualité de vie d'une personne.

Le lien entre la spiritualité et la santé est plus évident de nos jours grâce à l'intérêt et au volume de travaux menés dans ce champ de recherche. De nombreux livres et articles ont été écrits sur le sujet. Un nombre impressionnant de centres de recherche ont aussi été créés aux fins exclusives de la recherche sur cette relation, p. ex. le Centre international pour l'intégration de la santé et de la spiritualité (www.nih.org) et le Park Ridge Center for the Study of Health, Faith and Ethics (www.parkridgecenter.org). En mai 2001, la Faculté de médecine de l'Université de Calgary a organisé une « Conférence nord-américaine multidisciplinaire sur la spiritualité et la santé ». Une conférence de suivi est prévue à l'Université de Toronto à l'automne 2002.

Une conception plus large de la santé qui inclut un modèle de bien-être considère la guérison comme étant bien plus que la seule cure ou le seul résultat positif d'un traitement. Le modèle de bien-être signifie que toute la personne est en santé et demeure en santé. L'attention accordée tant aux besoins du corps qu'à ceux de l'esprit améliore le bien-être général et la qualité de vie d'une

Les prestataires de soins de santé reconnaissent de plus en plus que les soins spirituels sont souvent des préludes à un bien-être physique et émotionnel¹⁰; il faut donc en conclure que la croissance spirituelle et la santé physique d'une personne sont reliées l'une à l'autre. Les pratiques et exercices physiques, doublés d'un sain mode de vie, ne peuvent qu'aider le pouvoir de guérison de l'organisme, mais ils ne les garantissent pas. Nous devons continuellement, en effet, nous employer à soulager la douleur et la maladie, car elles font partie de la vie.

Les difficultés surviennent lorsque nous tentons de transposer une méthode scientifique valide à une discussion sur le lien entre la spiritualité et la santé. La méthode scientifique s'intéresse en effet au processus de cause à effet : exécutez telle et telle activité et vous obtiendrez tel et tel résultat. Plus le résultat est prévisible, plus la conclusion scientifique est acceptable. Si on transpose cette même méthode à une discussion sur la spiritualité, on ne parvient qu'à apparenter celle-ci à la magie et aux forces occultes. Telle ou telle prière ne cause pas nécessairement telle ou telle guérison. L'effet de la spiritualité sur la guérison est plutôt d'ordre qualitatif; la prière, l'acceptation de la maladie, l'attention à ses sentiments, le soutien du milieu, la bonne

estime de soi, le pardon des uns aux autres, voilà autant de fruits de la force spirituelle et de la pratique religieuse d'une personne.

Ces manifestations de la spiritualité sont des sources de force pour n'importe qui et à n'importe quel moment de la vie, mais cela est encore plus vrai au moment de la maladie et à l'approche de la mort. Se porter vers le spirituel peut souvent fournir à une personne de nouveaux moyens de supporter la maladie, au sein d'une communauté compatissante où les peurs et les inquiétudes peuvent être exprimées, et peut même en certains cas contribuer à son rétablissement. Plus cela se pratiquera dans un milieu de soins de santé et plus on aura tendance à respecter la dignité de toute la personne.

« Desserrer l'étau qu'impose la conception mécanique sur nos organismes contribuerait à redonner une âme à notre système de santé¹¹. »

II.

Spiritualité et religion

La différence entre la spiritualité et la religion de même que leur définition sont de mieux en mieux comprises. La spiritualité a davantage rapport au sens qu'une personne donne à sa vie, alors que la religion a trait aux manières d'exprimer sa compréhension ou son cheminement spirituels. La spiritualité s'intéresse à la signification profonde de l'existence ainsi qu'à la place de la personne dans le monde, tandis que la religion est faite des rites, pratiques et croyances d'un groupe de fidèles d'une confession particulière.

Aucune définition ne peut exprimer à elle seule les nuances des manifestations de la spiritualité dans la vie des gens. Étant donné qu'il s'agit d'une quête de sens, menée dans les couches les plus profondes de l'être et tenant compte également des relations de la personne avec les autres et avec l'environnement, ainsi que de son rapport avec le mystère même de Dieu, la définition de la spiritualité ne peut pratiquement qu'être particulière à chaque individu. La spiritualité est faite de relations : comment suis-je relié à moi-même, aux autres, au sens ultime de la vie? Elle jaillit d'une croyance fondamentale : nous croyons que nous sommes plus que ce que nous percevons par nos sens, que nous sommes rattachés à l'« autre » qui est divin, lequel est aussi plus que ce que nous percevons avec nos sens. La spiritualité suppose donc une recherche du sacré, un effort conscient en vue de sortir de son isolement et du repli sur soi en vue d'une conscience plus profonde de son interconnexion avec le soi, avec les autres êtres humains et avec le transcendant¹². Par définition, la spiritualité est toujours en éveil et occupe tous les aspects et toutes les dimensions de la vie d'une personne. Elle touche les dimensions relationnelles et transcendantales de la vie et peut être décrite en termes d'inspiration, de sens et de valeur¹³.

Tout cela est exprimé d'une manière plus poétique dans la réflexion suivante :

*La spiritualité est la force de vie qui nous éveille
à la beauté
à la communauté
à la confiance
à l'espérance
à la guérison.*

*Elle nous éclaire sur
notre identité personnelle – qui suis-je?
notre place dans le monde – à quoi est-ce que j'appartiens?
notre destinée – pourquoi est-ce que j'existe?
nos valeurs – en quoi est-ce que je mène une bonne vie?*

*Et elle nous incite
à être créatif et responsable
à établir des relations mutuellement bénéfiques
à épouser le changement et à perdre courageusement
à investir dans le bien de tous¹⁴.*

Il n'arrive pratiquement pas qu'une personne ne soit spirituelle que dans l'abstrait. Comme l'amour, la spiritualité s'exprime par des actions particulières. La pratique religieuse peut véritablement favoriser la croissance spirituelle d'une personne en lui offrant des moyens d'exprimer ses aspirations profondes. Toutes les grandes religions du monde ont des traditions longuement éprouvées de prière et de culte qui ont aidé leurs fidèles à développer et nourrir leur sensibilité spirituelle.

Étant donné qu'il s'agit d'une quête de sens, menée dans les couches les plus profondes de l'être et tenant compte également des relations de la personne avec les autres et avec l'environnement, ainsi que de son rapport avec le mystère même de Dieu, la définition de la spiritualité ne peut pratiquement qu'être particulière à chaque individu.

La religion cherche une réponse à des questions fondamentales : quelle expression puis-je donner à mon cheminement spirituel? Comment puis-je communiquer et entrer en rapport avec le divin « autre »? Elle peut être définie comme l'expression de la spiritualité au moyen de traditions, de rites et de pratiques habituellement dans le contexte d'une confession religieuse organisée¹⁵.

Il y a encore peu d'années, la spiritualité et la religion étaient considérées comme inséparables; la perception d'elle-même d'une personne et sa place dans le monde étaient rattachées et exprimées par son affiliation religieuse. De nos jours, on fait souvent une distinction entre les deux. Ainsi, bien des gens expriment leur spiritualité dans un contexte religieux, alors que d'autres qui s'estiment

spirituels n'ont aucune affiliation religieuse formelle. Cette nouvelle réalité est le reflet d'une perception culturelle de notre époque.

Les soins spirituels et religieux correspondent à cette activité que mènent des aumôniers, membres du clergé local, chefs religieux et laïcs pour aider les gens à découvrir et approfondir leur spiritualité et à donner expression à leurs sentiments religieux¹⁶. Ces soins peuvent consister en des visites pastorales, du counselling, de l'éducation à la foi, de la direction spirituelle, des séances de prière individuelle ou de groupe, et des occasions de célébrer les sacrements et autres rites¹⁷.

Dans la tradition judéo-chrétienne, ces activités étaient appelées « soins de pastorale », mais nous utilisons ici l'expression « soins spirituels et religieux » afin de mieux inclure et respecter le contexte multiculturel et multiconfessionnel canadien. « [L'expression] vise à réunir les meilleurs éléments de la tradition des services de pastorale pour les laisser prendre une nouvelle forme¹⁸. »

III.

La recherche reconnaît l'existence d'un lien positif entre la spiritualité et la santé : vue d'ensemble

Au cours de la conférence « Spiritualité et santé » organisée par la Faculté de médecine de l'Université de Calgary, en 2001, pas moins de dix sommaires de documents ont été présentés explorant le lien entre la vie spirituelle d'une personne et son bien-être physique ou sa façon de réagir à une maladie chronique. Malgré des différences subtiles de définition de la spiritualité ou de la manière de déterminer les résultats obtenus, les auteurs ont invariablement conclu que la spiritualité des patients et des résidents influait d'une façon positive sur leur santé physique ou mentale.

Une des études visait à déterminer le niveau d'intérêt de malades psychiatriques hospitalisés et à savoir jusqu'à quel point l'engagement religieux avait un impact sur certains résultats déterminés de la santé. Parmi leurs conclusions clés, les auteurs ont établi avec précision que les pratiques religieuses ont un effet important sur la santé mentale et sur la longueur du séjour en établissement. Ceux qui fréquentent plus souvent l'église ainsi que ceux qui s'adonnent à des pratiques religieuses pour s'aider dans leur épreuve font des séjours plus courts à l'hôpital, mais jouissent aussi d'une plus grande satisfaction dans leur vie et manifestent des symptômes de dépression moins graves¹⁹.

Un autre groupe de chercheurs a fait rapport de certains résultats d'une étude en cours visant à développer un « quotient spirituel » devant permettre de mesurer la spiritualité. Présenté par un représentant de Cancer Care Ontario, un organisme du gouvernement de l'Ontario, le sommaire soulignait la politique de cet organisme voulant que les soins spirituels soient inclus comme partie des interventions de soutien. Par des entrevues et des questionnaires, les auteurs ont cherché à établir une conception et un langage communs avec les patients au sujet de ce qui constitue la véritable

spiritualité. L'étude a permis de mettre au point un questionnaire de 147 articles appelé « Quotient spirituel QS-1 » pour aider à mesurer la vie spirituelle. Cet outil est actuellement utilisé auprès de victimes du cancer et continue d'être évalué²⁰.

Un autre sommaire a décrit un modèle détaillé d'intégration de la spiritualité dans les soins de santé. L'auteur a mené une étude rétrospective auprès de patients examinés sur une période de deux ans au Toronto Spiritual Emergence Research and Referral Clinic. Les patients qui ont participé ont clairement indiqué qu'ils voulaient parler avec des médecins et psychothérapeutes éclairés, ouverts et qualifiés au sujet de leurs expériences spirituelles²¹.

Cette recherche menée au Canada est déjà imposante, mais la masse croissante d'études menée aux États-Unis en vue de démontrer le lien qui existe entre la spiritualité et la santé est vraiment impressionnante. En voici des exemples frappants ainsi que quelques-uns des résultats :

- ↳ Le lien entre l'engagement spirituel ou religieux et le risque plus faible de l'abus d'alcool ou de drogues est l'une des conclusions les plus habituelles dans les travaux de recherche sur la toxicomanie²².
- ↳ Les gens qui se rendent fréquemment à l'église sont quatre fois moins portés à commettre le suicide que ceux qui ne le font pas. L'absence de pratique religieuse est un indicateur de prédisposition au suicide plus fort que tout autre facteur de risque évalué²³.
- ↳ Une étude chez les personnes âgées a montré que plus de 50 % des patients ont évalué leurs croyances religieuses comme étant un moyen très important de faire face effectivement à leurs problèmes de santé²⁴.
- ↳ Une recherche effectuée au Canada et aux États-Unis ayant porté sur 4 000 personnes âgées durant plus de 15 ans a permis de conclure que les aînés qui possèdent de fortes croyances religieuses souffrent moins de dépression, ont moins de maladies cardiaques et moins de la moitié du taux d'accidents cérébrovasculaires que ceux qui affirment n'avoir aucune affiliation religieuse.

Les personnes pratiquantes :

- ◆ sont la moitié moins susceptibles d'être déprimées et 70 % sont plus susceptibles de se remettre d'une dépression que celles qui ne le sont pas;
- ◆ ont un taux de mortalité 28 % inférieures à celles qui n'ont pratiqué aucune religion;
- ◆ sont moins susceptibles, dans une proportion de 40 % d'avoir une tension artérielle élevée;
- ◆ jouissent d'un système immunitaire plus fort²⁵.

↳ Les chercheurs ont découvert que les personnes qui ont de plus fortes convictions religieuses souffrent moins d'anxiété, de dépression et de détresse lorsqu'elles ont à faire face à la mort. Celles qui croient en l'existence d'une vie future semblent s'en tirer encore mieux²⁶.

Il importe de remarquer toutefois qu'une pratique religieuse non authentique peut avoir un effet négatif sur la santé. Les pratiques à caractère fanatique, celles qui frôlent l'occultisme et résultent dans l'abandon de sa liberté aux mains de quelqu'un d'autre peuvent avoir des conséquences adverses sur la santé et le bien-être. La même chose se produit pour une pratique médicale fondée sur des connaissances et une technologie non vérifiables et non approuvées par des pairs. Tout cela ne fait que prouver davantage les bienfaits que peuvent apporter une bonne pratique médicale et de bons soins spirituels et religieux pour le processus de guérison d'une personne.

The Spiritual Crisis of Cancer, un opuscule publié par la Société canadienne du cancer, fait solidement valoir l'existence d'un lien entre la spiritualité et la santé. Les auteurs reconnaissent que la maladie peut fréquemment être le catalyseur d'une crise spirituelle. Les effets du traitement sur l'organisme deviennent rapidement évidents, mais ce qui n'est pas aussi clair, ce sont les effets immédiats sur l'esprit. Lorsqu'un cancer est détecté, « la vie d'une personne, quelle qu'elle ait été auparavant, ne peut plus être la même²⁷. » Comme pour toute maladie, la question capitale se pose aussitôt : « Pourquoi ? » La recherche d'explications est aussi douloureuse que les symptômes physiques. Les auteurs déclarent que « la foi religieuse ne peut ni

libérer des souffrances, ni apporter de réponses certaines. Mais dans la crise spirituelle que le cancer engendre, elle donne tout au moins des termes pour une discussion »²⁸.

Dans le récent ouvrage *Handbook of Religion and Health*²⁹, les auteurs concluent avec conviction, après une analyse de plus de 1 200 études sur les rapports entre religion et santé, que la religion et la spiritualité ont un effet positif sur la santé. Tout en insistant sur l'importance de la solidité de la recherche, ils considèrent que le nombre à lui seul d'études consacrées à ce sujet est déjà une preuve de l'intérêt et de l'importance du lien entre la spiritualité et la santé.

Les patients et résidents questionnés ont tous déclaré, et avec insistance, que la spiritualité, les croyances et les pratiques religieuses sont essentielles à leur santé physique aussi bien que psychologique.

Une recherche effectuée au Canada et aux États-Unis ayant porté sur 4 000 personnes âgées durant plus de 15 ans a permis de conclure que les aînés qui possèdent de fortes croyances religieuses souffrent moins de dépression, ont moins de maladies cardiaques et moins de la moitié du taux d'accidents cérébrovasculaires que ceux qui affirment n'avoir aucune affiliation religieuse.

IV.

Le bien-fondé des soins spirituels et religieux

Nous avons montré jusqu'ici l'importance des soins spirituels et religieux pour l'individu et avons présenté des preuves des effets positifs de la spiritualité sur la santé et le bien-être des personnes. Mais ces importants résultats doivent aussi être placés dans le contexte de l'établissement de santé et pris en considération par les planificateurs et les administrateurs du secteur de la santé. En quoi serait-il bénéfique pour l'organisation d'offrir des soins spirituels et religieux? Pourquoi les gouvernements et les régions régionales de la santé devraient-ils favoriser et financer de tels soins?

Quel est véritablement le bien-fondé ou la raison d'être des soins spirituels et religieux dans un établissement de santé?

1. Le bien-être spirituel est un aspect essentiel du bien-être intégral ainsi qu'un déterminant de la santé des individus.

Le soin d'une personne va bien au-delà de ses seuls besoins physiques et médicaux. Plus que jamais, les gens cherchent un style de vie équilibré, s'occupent de leur diète et s'adonnent à des exercices physiques. Ils connaissent l'existence et les effets du stress et prennent des moyens pour l'éviter. Santé Canada est aussi un ministère ardemment engagé dans la lutte contre le tabagisme.

La recherche montre que les conditions sociales, le niveau d'éducation et l'emploi ont tous un impact sur le sentiment de bien-être et la santé d'une personne. Bon nombre d'études établissent un lien certain entre la pauvreté et la maladie. Le souci pour l'environnement et pour la qualité de l'eau et de l'air

sont autant de questions de santé publique auxquelles on s'intéresse partout au Canada.

Le bien-être spirituel est de plus en plus considéré comme un aspect essentiel du bien-être personnel et comme un déterminant de la santé.

La plupart des patients ont une vie spirituelle et considèrent leur santé spirituelle et leur santé physique comme également importantes. On sait en outre qu'ils peuvent avoir des besoins spirituels plus marqués au moment de la maladie. Des enquêtes ont montré cependant qu'on ne répond pas à ces besoins. Un nombre imposant et croissant d'études établissent l'existence d'un rapport direct entre l'engagement religieux et la spiritualité d'une part, et certains résultats positifs sur la santé d'autre part...³⁰

Les médecins constatent de plus en plus que la majorité des patients sont religieux et recourent à leurs croyances pour mieux faire face à la maladie, qu'il se pose chez leurs patients des questions existentielles et qu'il se livre couramment chez eux des luttes spirituelles, que leurs convictions religieuses entrent en jeu dans leurs décisions au plan médical et que, pour toutes ces raisons, la religion peut ultimement influencer sur la santé psychologique et les résultats médicaux.

Harold Koenig, M. D., M. D. Sc.
Mayo Clinical Proceedings

Tous ces déterminants influent sur la santé des individus.

La guérison signifie plus que la simple guérison d'une maladie. Elle tient compte du bien-être intégral d'une personne, reconnaissant l'interrelation du corps et de l'esprit. Elle comporte le rétablissement de l'équilibre et prend compte du rôle de la spiritualité et des croyances religieuses dans le processus de guérison³¹.

Bien qu'il faille mener beaucoup plus d'études, les travailleurs de la santé sont déjà clairement d'accord sur le sujet.

Les médecins constatent de plus en plus que la majorité des patients sont religieux et recourent à leurs croyances pour mieux faire face à la maladie, qu'il se pose chez leurs patients des questions existentielles et qu'il se livre couramment chez eux des luttes spirituelles, que leurs convictions religieuses entrent en jeu dans leurs décisions au plan médical et que, pour toutes ces raisons, la religion peut ultimement influencer sur la santé psychologique et les résultats médicaux³².

2.

La santé et le bien-être des patients et résidents exigent des soins spirituels et religieux aussi bien que médicaux.

Le Conseil canadien d'agrément des services de santé a déclaré qu'au moment de l'élaboration d'un plan de soins, l'équipe responsable doit examiner les besoins physiques, mentaux, spirituels et émotionnels du client. Elle doit respecter les croyances culturelles et religieuses et lui permettre, en autant qu'il convienne, de s'adonner à ses pratiques habituelles sur les plans culturel et religieux³³.

L'Association canadienne des soins palliatifs inclut les « questions spirituelles » parmi les domaines d'application des soins aux patients et leur famille³⁴. En proposant des principes et des normes de pratique pour les soins des patients et leur famille dans le domaine spirituel, l'Association établit que « le plan de soins doit répondre aux attentes et aux besoins spirituels des patients et leur famille ». Cinq normes de pratique découlent de ce principe, dont les deux suivantes :

- ↳ Des efforts doivent être faits pour obtenir les ressources spirituelles et religieuses appropriées, préférablement celles qui sont déjà connues des patients et de leur famille.
- ↳ Autant que possible, des conseillers spirituels personnels doivent faire partie de l'équipe multidisciplinaire chargée du soin des patients³⁵.

Le point de mire premier du système de santé est le patient. Tous et chacun d'ailleurs, nous sommes des patients en devenir; bon nombre d'entre nous terminerons nos jours dans un établissement de santé, de soins à court terme ou de longue durée. Nous avons donc tous intérêt à créer un milieu qui réponde à nos besoins spirituels autant que médicaux.

Les professionnels de la santé reconnaissent de plus en plus que les patients et résidents souhaitent une approche holistique de la part de ceux qui travaillent à leur bien-être. Dans un article du 24 juin 1996 du magazine *Time*³⁶, on rapportait que 82 % des Américains croient dans le pouvoir de guérison de la prière; 77 % croient que Dieu peut intervenir et guérir des maladies graves; et 73 % croient que le fait de prier pour un autre peut

contribuer à sa guérison. Selon les derniers calculs, 65 des 135 facultés de médecine américaines (plus de 50 %) offrent des cours de religion et de spiritualité, alors qu'il n'y en avait que cinq ou six en 1993³⁷.

Dans son ouvrage *Healing Words : The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, le D^r Larry Dossey, M.D., se penche sur les effets de la prière sur les patients et sur son potentiel comme moyen complémentaire dans le processus de guérison. Il affirme que la prière, tout comme les procédures médicales, devrait être considérée comme une ressource précieuse pour le soin des patients³⁸. Par ailleurs, il s'est rendu compte que les patients ne veulent généralement pas introduire le facteur religieux dans leur rapport avec leur médecin. Pour ceux qui souhaitent que celui-ci s'engage avec eux à des niveaux plus profonds, il est préférable qu'ils en prennent eux-mêmes l'initiative.

Étant donné que la médecine actuelle a tendance à ne s'appuyer que sur les traitements scientifiques et technologiques, les soins spirituels et religieux constituent un moyen, dans un établissement, d'humaniser et de personnaliser les soins. Ceux-ci apportent une composante essentielle à l'ensemble de services à inclure dans un continuum de soins.

Les membres du clergé, les aumôniers et les ministres laïcs sont les mieux formés pour ce travail. Le service de pastorale des établissements de santé est organisé pour répondre à ce genre de besoins des patients et résidents. Quant aux médecins, infirmières et autres prestataires de soins, ils doivent avoir les moyens de référer à ce service les patients qui ont besoin de ces soins ou qui les demandent expressément.

La prière, tout comme les procédures médicales, devrait être considérée comme une ressource précieuse pour le soin des patients.

D^r Larry Dossey, M. D.
*Healing Words:
The Power of Prayer and the
Practice of Medicine*

3. Les personnes malades ou vulnérables subissent souvent une crise spirituelle et religieuse.

Les patients font souvent remarquer « que c'est l'attente du diagnostic final et non pas son annonce qui est la plus difficile à endurer ». La maladie grave peut faire peur aux patients des hôpitaux de soins actifs, les mettre sur leurs gardes et leur donner une impression d'isolement dans ce milieu inhabituel. Pour les résidents des établissements de soins de longue durée, la perte de contrôle, la dépendance croissante, de même que l'incertitude quant à leur avenir peuvent les mettre en état de stress, eux-mêmes et leur famille. Dans ces circonstances, l'établissement de santé – hôpital ou foyer – peut paraître sinistre. La souffrance physique s'accompagne la plupart du temps de souffrance spirituelle.

Dame Cecily Saunders, fondatrice et présidente du St. Christopher's Hospice, de Londres, et souvent présentée comme la fondatrice du mouvement moderne en faveur des soins palliatifs, écrivait dans son article *Spiritual Pain* : « Dans nos efforts de soutien de l'individu souffrant, nous portons attention aux besoins du corps, à ceux de la famille, ainsi qu'à la vie intérieure de notre patient³⁹. » Une personne mourante tente habituellement de trouver le pourquoi de sa maladie et cette quête de sens lui crée de l'anxiété.

Le fait de se rendre compte que sa vie est sur le point de se terminer peut fort bien susciter le désir de se tourner vers ce qui est le plus important et de s'occuper de ce qui est vrai et estimable, mais en même temps donner le sentiment d'en être incapable ou indigne. On peut ressentir de la colère, car ce qui nous arrive paraît injuste, de même que bien d'autres choses qui se sont déjà produites. On peut se sentir dans une grande désolation et dans l'absurde. C'est là, je pense, l'essence de la souffrance spirituelle⁴⁰.

La perte de la santé, de l'indépendance et de l'équilibre émotif donne un coup très dur au patient ou résident du point de vue du sens de sa vie, de ses objectifs et de sa valeur personnelle. La compassion, la compréhension et la présence encourageante d'un prestataire de soins spirituels et religieux peut aider à soulager ce stress et cette anxiété.

De même, la présence d'images et de symboles aide souvent à trouver un sens, à relier une personne au transcendant ou à rétablir des rapports avec la

famille et les amis. Ces symboles peuvent être variés et aller d'un vase de fleurs à des cartes de souhaits ou des images religieuses à mettre sous les yeux du patient ou du résident. La photographie d'une personne aimée ou un livre de prières ou de méditation peut être d'un grand réconfort pour quelqu'un qui souffre de détresse spirituelle.

Des « affaires laissées en plan » peuvent flotter au-dessus de la personne et de sa famille. La nécessité de résoudre des problèmes personnels ou de panser de vieilles blessures peut devenir urgente et exiger qu'on s'y mette. Il arrive parfois que le mourant cherche à être pardonné ou à pardonner. Dans ces occasions, une vraie réconciliation peut lui apporter une paix profonde en même temps qu'elle libère les autres personnes en cause.

Les prestataires de soins spirituels et religieux, dans ces circonstances, savent recourir à des ressources longuement éprouvées.

Le fait de se rendre compte que sa vie est sur le point de se terminer peut fort bien susciter le désir de se tourner vers ce qui est le plus important et de s'occuper de ce qui est vrai et estimable, mais en même temps donner le sentiment d'en être incapable ou indigne. On peut ressentir de la colère, car ce qui nous arrive paraît injuste, de même que bien d'autres choses qui se sont déjà produites. On peut se sentir dans une grande désolation et dans l'absurde. C'est là, je pense, l'essence de la souffrance spirituelle.

Dame Cicely Saunders
Fondatrice du mouvement
moderne en faveur des soins
palliatifs
Spiritual Pain

4.

Les patients et résidents ainsi que les familles souhaitent que les soins spirituels et religieux leur soient faciles d'accès.

Des études sur les patients d'hôpitaux de soins actifs montrent qu'entre un et deux tiers de tous les patients veulent recevoir des soins spirituels et religieux.

Larry Vandevreek, D. Min.
The Association of Clinical Pastoral Practice

En 1995, une enquête menée auprès de patients d'hôpitaux canadiens a permis d'évaluer le ministère des prestataires de soins spirituels et religieux. Divers services de pastorale en Ontario, Colombie-Britannique, Alberta et Terre-Neuve y ont participé et un échantillon de 508 réponses à un *questionnaire sur la satisfaction des patients* a alors montré un appui significatif des patients à l'endroit de ce service. Les résultats ont révélé que « les aspects les plus utiles des services de pastorale hospitalière étaient entre autres la capacité d'écouter les patients avec sensibilité spirituelle, de passer suffisamment de temps avec eux et de se montrer compétent. Tout cela permet aux patients de dire ce qui se passe en eux; ils se sentent ainsi soulagés, rassurés et plus détendus⁴¹. »

En 2000, l'Association interconfessionnelle de la santé du Manitoba a entrepris une recherche en vue de connaître la perception du public sur les établissements confessionnels ainsi que les soins de santé inspirés par la foi. Les groupes de discussion de l'Association tout autant que les résultats du sondage téléphonique n'ont fait que confirmer les conclusions des ouvrages sur le sujet. L'accès aux soins spirituels est considéré comme extrêmement ou très important pour 41 % des répondants. Un niveau légèrement plus élevé d'importance a été exprimé par les résidents du secteur rural (46 %) comparativement à ceux de la ville de Winnipeg (38 %). Un environnement compatissant et attentif a été indiqué comme un des éléments extrêmement ou très importants de bons soins médicaux par 81 % des répondants⁴².

Des études sur les patients d'hôpitaux de soins actifs montrent qu'entre un et deux tiers de tous les patients veulent recevoir des soins spirituels et religieux⁴³.

Les patients ont une conscience plus élevée de leurs besoins spirituels durant leur séjour à l'hôpital, tout comme les résidents dans les établissements de soins de longue durée. Ils veulent avoir accès à ce type de soins et réagissent habituellement de façon positive lorsqu'ils leur sont offerts.

5.

Certaines questions éthiques complexes auxquelles font face les organismes de santé s'interposent aux choix et problèmes personnels, moraux et spirituels.

De plus en plus, les organismes de santé doivent se pencher sur des questions éthiques entourant la répartition et la réduction des ressources, les soins de fin de vie, les relations de travail, diverses situations de conflit d'intérêt, et les abus envers les patients, résidents et prestataires de soins. Pour de tels événements, les comités d'éthique peuvent se prononcer, proposer un jugement éthique et, dans les cas appropriés, réviser certains usages ou recommander l'adoption de nouvelles politiques organisationnelles.

Les comités d'éthique soumettent des réflexions et des décisions solidement établies, non seulement pour les patients, résidents et familles, mais également pour les organismes de santé eux-mêmes.

Il arrive souvent que les prestataires de soins spirituels et religieux soient invités à donner leur avis sur des questions éthiques. Dans bon nombre d'établissements, ceux-ci siègent d'ailleurs sur les comités d'éthique et y apportent une perspective importante. Les soins spirituels et religieux et la réflexion éthique sont deux champs d'intérêt distincts, mais qui requièrent des aptitudes similaires aux plans de l'écoute attentive, de la communication, ainsi que de l'appréciation des valeurs dans la vie d'une personne. Les prestataires de soins spirituels et religieux apportent une expertise particulière pour la clarification des questions qui se posent.

Au niveau administratif, les prestataires de soins spirituels et religieux contribuent souvent à l'élaboration des politiques, précisent les tendances et les questions à soumettre à la prise de décision, et assurent des services de consultation aux membres de la direction et du conseil.

Au niveau administratif, les prestataires de soins spirituels et religieux contribuent souvent à l'élaboration des politiques, précisent les tendances et les questions à soumettre à la prise de décision et assurent des services de consultation aux membres de la direction et du conseil.

6. Les soins spirituels et religieux sont efficaces pour ce qui est des coûts.

Comme nous l'avons dit plus haut, il existe une masse de plus en plus importante d'indications montrant l'existence d'un lien étroit entre l'engagement spirituel et religieux et les résultats positifs sur la santé. De plus en plus de travaux de recherche confirment ces résultats reliant les pratiques spirituelles et religieuses à une tendance moins grande envers l'abus d'alcool et de drogues, à une plus grande habileté chez les aînés à faire face à la maladie, à demeurer en santé et plus longtemps autonomes, et à un taux moins élevé de dépression, de maladies cardiaques et de tension artérielle.

Tout indique que ceux pour lesquels on répond aux besoins spirituels et religieux récupèrent plus rapidement et passent moins de temps à l'hôpital; ils sont aussi moins susceptibles d'être admis prématurément dans des établissements de soins de longue durée. Cette étude conclut que de tels résultats produisent une réduction des coûts pour l'organisation. Les soins spirituels et religieux ne sont pas des services coûteux. La rémunération de ces employés est de beaucoup inférieure aux coûts engendrés par les séjours à l'hôpital, les tests exigeant des instruments de haute technologie et les coûteux programmes de soins médicaux et de médication. Il faut espérer que des recherches encore plus poussées seront menées en vue de confirmer ces conclusions initiales. Mais, les recherches sont aussi nécessaires dans d'autres domaines du secteur de la santé.

Tout indique que ceux pour lesquels on répond aux besoins spirituels et religieux récupèrent plus rapidement et passent moins de temps à l'hôpital; ils sont aussi moins susceptibles d'être admis prématurément dans des établissements de soins de longue durée. Cette étude conclut que de tels résultats produisent une réduction des coûts pour l'organisation.

Mary Carson, directrice du service de santé mentale et de gériatrie à l'Hôpital Queensway-Carleton, à Ottawa, a rapporté que « les médecins et les infirmières commencent à se rendre compte que ce ne sont pas seulement les gens profondément religieux qui peuvent bénéficier des soins spirituels; ils sont de plus en plus convaincus que ces soins peuvent améliorer la santé physique et psychologique de tous les patients, et leur permettre de rentrer plus vite chez eux⁴⁴. » Les séjours plus courts à l'hôpital se traduisent évidemment par une réduction des coûts.

La prestation des soins spirituels et religieux contribue donc à une réduction des dépenses pour chaque hôpital en particulier, mais en même temps pour tout le système de santé.

7. Les prestataires de soins spirituels et religieux ayant reçu une formation professionnelle sont hautement qualifiés et agréés, et ils font partie intégrante des équipes d'intervenants.

La plupart des Églises forment leurs propres prestataires de soins de santé spirituels et religieux. Elles leur donnent des compétences en communication, une solide formation théologique (souvent de niveau universitaire), une connaissance des pratiques sacramentelles et autres, une ouverture sur les désirs habituels des patients et résidents, ainsi qu'une formation continue en counselling spirituel.

L'Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales est une organisation nationale multiconfessionnelle de personnes engagées dans les soins de pastorale et le counselling pastoral. L'Association a assuré durant un certain temps une formation professionnelle, une accréditation et un examen par des pairs, sans compter le soutien à ses membres. Elle a conjointement publié, avec l'Association catholique canadienne de la santé, les *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*. Cet opuscule offre une série de directives pour la prestation de ces soins, en confirme l'importance et en reconnaît les prestataires comme des membres des équipes d'intervenants de la santé, avec les privilèges et les responsabilités des autres professionnels du secteur. Ces normes sont utilisées par les services de soins spirituels et religieux des établissements de santé dans tout le pays.

Faisant pleinement partie de l'équipe de soins de santé⁴⁵, le prestataire de soins spirituels et religieux peut se charger de multiples tâches au sein de l'établissement. En plus de participer à l'examen quotidien des dossiers des patients et de visites, il peut s'intéresser plus spécifiquement aux cas de :

- ↳ deuil et de perte;
- ↳ dépistage des risques chez les individus souffrant de conflits religieux pouvant compromettre leur guérison;
- ↳ questions spirituelles se posant dans les cas de don de tissu ou d'organe;

- ↳ débriefage de stress d'incident critique;
- ↳ promotion de la communication entre les prestataires de soins;
- ↳ résolution de conflits entre prestataires, prestataires et familles, etc.;
- ↳ contacts avec les organismes, les aumôniers et membres du clergé extérieurs pour des cas référés;
- ↳ soutien au personnel dans les cas de crises personnelles, de changements organisationnels, de stress, etc.;
- ↳ préparation et célébration de cérémonies de culte;
- ↳ direction ou participation à des séances ou programmes de consultation éthique ⁴⁶.

Dans un environnement multiconfessionnel et multiculturel, lorsqu'un patient ou résident désire des conseils spirituels, ce sont les prestataires de soins spirituels et religieux qui sont les mieux habilités, étant donné leur formation à cet effet, à fournir ou à coordonner de tels soins.

8.

Les soins spirituels et religieux contribuent à la création d'un environnement organisationnel favorable.

Les organismes de santé se montrent de plus en plus intéressés à la question de l'impact direct de l'environnement d'un établissement sur le soin des patients et résidents, sur le moral des professionnels de la santé, des employés et des bénévoles, ainsi que sur la qualité des services assurés. Favoriser et maintenir un environnement positif aide l'organisme à attirer et retenir les ressources rares en professionnels de la santé. Un tel climat assure un milieu compatissant pour les malades, un taux élevé de satisfaction parmi le personnel, une réduction de l'absentéisme, ainsi qu'une bonne solidarité entre les patients et les employés. Toutes ces mesures augmentent le taux de satisfaction et entraîne une réduction des coûts pour l'établissement.

Le fait de dispenser des services spirituels et religieux au sein même de l'établissement est un autre facteur qui contribue à la création d'un climat favorable.

En offrant des services spirituels et religieux, les établissements de santé atteignent également d'autres objectifs administratifs et financiers; ces services en effet :

- ↪ aident à répondre aux attentes des patients et résidents en matière de soins holistiques;
- ↪ fournissent des ressources au personnel dans les situations difficiles;
- ↪ aident l'organisme à se conformer aux normes d'agrément;
- ↪ aident le personnel dans les problèmes éthiques;
- ↪ contribuent, dans certaines circonstances, à réduire le mécontentement de patients et résidents et de leur famille, à gérer les risques et les litiges potentiels;
- ↪ aident au maintien de bonnes relations avec le clergé.

Un tel climat assure un milieu compatissant pour les malades, un taux élevé de satisfaction parmi le personnel, une réduction de l'absentéisme, ainsi qu'une bonne solidarité entre les patients et le personnel.

9. Les organismes ont aussi avantage à répondre aux besoins spirituels et religieux de leur personnel.

Il existe de plus en plus d'ouvrages qui traitent du rapport entre la spiritualité et le travail, explorent la connexion entre ce que nous faisons et ce que nous sommes. « Le travail est une dimension de la créativité humaine; il crée des liens communautaires et donne un sens à l'existence... Dans leur vie et leur travail, les employés s'inspirent de valeurs personnelles qui vont au-delà de leur rôle purement professionnel⁴⁷. »

Une étude sur le sujet conclut que 73 % des médecins et infirmières dans une unité de soins néonataux croient que le réconfort à apporter au personnel est un des rôles importants de l'aumônier, et 32 % estiment que celui-ci doit se montrer disponible pour aider les employés à faire face à leurs problèmes personnels.

Cecil Sharp
Southern Medical Journal

Les travailleurs de la santé sont les premiers à faire face aux besoins non médicaux, émotionnels et spirituels des patients et résidents et de leur famille. Ils doivent professionnellement faire preuve d'un sens humain et de compréhension de ces besoins. La plupart de ces personnes possèdent des motifs altruistes et bon nombre exécutent leurs tâches en réponse à un appel spirituel.

En même temps, tous les employés d'un établissement sont personnellement affectés par l'environnement dans lequel ils travaillent et par les patients et résidents dont ils s'occupent. La condition des personnes qu'ils soignent et l'interaction avec les familles des patients et résidents leur apportent détresse aussi bien que réconfort spirituels. En outre, de telles situations de leur milieu de travail leur donnent souvent l'occasion de se pencher sur leurs propres questionnements sur la maladie, la souffrance et la mort.

Une étude sur le sujet conclut que 73 % des médecins et infirmières dans une unité de soins néonataux croient que le réconfort à apporter au personnel est un des rôles importants de l'aumônier, et 32 % estiment que celui-ci doit se montrer disponible pour aider les employés à faire face à leurs problèmes personnels⁴⁸.

Ceux qui sont formés aux soins spirituels et religieux peuvent aider à définir et à distinguer entre les problèmes des patients et résidents, des familles et ceux des membres du personnel soignant. Ils peuvent aider les employés à faire les distinctions nécessaires et les aider à faire face à des situations traumatisantes.

10. Toute la collectivité bénéficie des soins spirituels et religieux.

Bien que le bien-être spirituel et religieux, tout comme la santé, soit une responsabilité personnelle, il possède une dimension communautaire. Chaque personne est unique, mais séparée de la communauté humaine,

aucune ne peut atteindre à son potentiel, ni même exister bien longtemps. Les besoins individuels aussi bien que sociaux de chacun ne peuvent être comblés que par une activité de coopération. Les individus et les groupes contribuent au bien-être des autres et reçoivent des autres ce qu'il faut pour répondre à leurs propres besoins. Les soins de santé qu'un individu ne peut se donner lui-même lui sont fournis par la collectivité. Telle est justement la raison pour laquelle les hôpitaux, orphelinats et foyers de personnes âgées ont été fondés, à l'origine, par les congrégations religieuses au Canada, et pour laquelle aussi leur fonctionnement a été soutenu plus tard à même les finances publiques.

Les établissements de santé s'emploient à favoriser les liens avec la collectivité, à développer des programmes de soins complets et continus et à favoriser la santé générale. Les soins spirituels et religieux constituent un aspect important de ce rayonnement de l'établissement dans son milieu humain.

Ceux qui font face à la maladie et à la mort apportent souvent un changement soudain dans leurs priorités, deviennent moins préoccupés par l'acquisition de biens matériels et commencent à attacher plus d'intérêt à leurs relations. Les soins spirituels et religieux favorisent cette évolution et les aident à trouver un sens et une finalité, même dans la maladie. Cette préoccupation les aide à enrichir leurs rapports avec leur famille, leurs amis, leur communauté de foi et même la communauté en général.

De nombreux prestataires de soins spirituels et religieux organisent des sessions de formation et des groupes de soutien en vue d'aider les gens à faire face à une crise, à une perte ou à vivre avec une maladie ou une souffrance chronique. Ils préparent des services religieux pour ces groupes et autres personnes ayant des besoins particuliers (p. ex. ceux qui sont affectés par la mort d'un enfant ou d'un jeune). Ils mettent également en contact les patients et résidents avec leur clergé local lorsqu'ils en font la demande.

Les établissements de santé s'emploient à favoriser les liens avec la collectivité, à développer des programmes de soins complets et continus et à favoriser la santé générale. Les soins spirituels et religieux constituent un aspect important de ce rayonnement de l'établissement dans son milieu humain.

CONCLUSION

Au cours des cinquante dernières années, les choses ont beaucoup changé au Canada en ce qui a trait à la manière d'accéder au système de santé et à la façon dont les soins sont fournis. Bien que nous trouvions facile, dans bien des occasions, de définir les défauts de l'assurance-santé et de notre système de santé, nous ne pouvons nier les progrès de la science et de la médecine qui ont prolongé notre espérance de vie, les mesures de santé publique qui ont protégé la vie et favorisé la santé générale de la population, ainsi que la législation en matière de santé qui a assuré l'accès aux soins de santé à tous les Canadiens.

Plus récemment, dans notre conception même de la santé, nous sommes devenus plus conscients des déterminants de la santé. Celle-ci n'est plus considérée seulement en termes médicaux et elle ne correspond pas à la seule absence de maladie. La guérison suppose beaucoup plus que le traitement réussi d'une maladie; elle comporte un large éventail de facteurs biologiques, sociaux, psychologiques, environnementaux et spirituels. Quand l'attention est portée sur de tels déterminants, la santé des individus en est améliorée et des centaines de milliers de dollars de la santé sont épargnés.

La vie spirituelle et la pratique religieuse d'une personne sont d'importants déterminants de la santé. La recherche établit invariablement un lien entre la spiritualité et ses résultats positifs sur la santé. William Mayo, fondateur de la fameuse clinique américaine, déclarait : « Il y a une qualité spirituelle aussi bien que matérielle à donner au soin des malades, et une trop grande efficacité des détails matériels peut nuire au progrès⁴⁹. »

Guérir toute la personne a pour but de faire état de ces développements dans le contexte des compressions budgétaires courantes dans le système de santé. Bien des conseils d'administration se voient forcés de couper dans les services. Les soins spirituels et religieux font souvent partie des services qui sont alors ciblés et dont le personnel est réduit. Ce document prône au contraire qu'il faudrait maintenir et même développer ce genre de soins dans les établissements de santé.

Guérir toute la personne souligne le fait qu'un tel service contribue à élargir la conception de la santé et à répondre à des besoins d'importance chez les patients et résidents de même que chez les travailleurs de la santé. Il aide aussi l'organisation à remplir son mandat à l'endroit des patients et résidents, du personnel ainsi que de la collectivité qu'elle dessert. Souhaitons que ce document sur la raison d'être des soins spirituels et religieux aide les organismes de santé et les gouvernements à mieux reconnaître leur importance dans les établissements de santé.

L'offre de soins spirituels et religieux répondant aux besoins des patients et résidents devrait être considérée comme faisant partie des structures mêmes du système de santé. Il est à souhaiter que *Guérir toute la personne* constituera une autre preuve incitant les administrateurs et planificateurs à s'assurer que cette dimension des soins demeure une partie vitale et intégrante de nos objectifs en faveur de la santé et de la guérison.

RENOIS

1. OSLER, Sir William. « The faith that heals », dans *British Medical Journal*, 1910, 1, p. 1470 à 1472.
2. Association catholique canadienne de la santé. *Guide d'éthique de la santé*, Ottawa, 2000, p. 6.
3. DICKENS, Charles. *Hard Times*.
4. *Guide d'éthique de la santé*, p. 102. Une autre définition est donnée dans *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*, publication conjointe de l'Association catholique canadienne de la santé et de l'Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales, Ottawa, 2000, p. 22.
5. « Dr. Carl Jung is Dead at 85; Pioneer in Analytic Psychology », *The New York Times*, le 7 juin 1961.
6. SHEA, John. *Spirituality and Health Care*, Park Ridge Centre for the Study of Health, Faith and Ethics, Chicago, 2000, p. 5 et 6.
7. *Guide d'éthique de la santé*, p. 20.
8. Santé et Bien-être social Canada. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (Rapport Lalonde), 1974.
9. Association catholique canadienne de la santé. *Intégrer santé et valeurs; à la recherche d'une commune vision*, Ottawa, 1994, p. 6 à 12.
10. Pour un examen plus poussé du lien entre la spiritualité et la santé, voir Roche, James. *Spiritualité et santé : Ce qui est bon pour l'âme peut aussi l'être pour le corps*, Association catholique canadienne de la santé, Ottawa, 1996.
11. *Spiritualité et santé*, p. 60.
12. Cf. renvoi n° 4.
13. FERRIS, Frank D. éd. *Proposed Norms of Practice for Hospice Palliative Care*, Association canadienne de soins palliatifs, 2001, p. 9.
14. Cette définition de la spiritualité a été proposée par le Groupe de gestionnaires de soins spirituels du District de la santé de Saskatoon, lors d'un séminaire intitulé *A Spirituality that Empowers Caregiving*, animé par le Rév. Don Misener, à Regina, le 29 octobre 1993.
15. *Guide d'éthique de la santé*, p. 102. Une autre définition est donnée dans les *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*, p. 22.
16. *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*, p. 22.
17. *Guide d'éthique de la santé*, p. 20. La mission et les objectifs des soins de santé spirituels et religieux sont également décrits dans les *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*, p. 6.
18. *Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada*, p. 5.
19. BAETZ, M. M.D., LARSON, D. M.D., MARCOUX, G. M.D., BOWEN, R. M.D., GRIFFIN, R. Ph.D.

Religious Commitment of Canadian Psychiatric Inpatients: Is there a Religion-Mental Health Association?, allocution donnée à la Conférence sur la spiritualité et la santé, 2001, Faculté de médecine, Université de Calgary.

20. *Spiritual Quotient, A Developing Measure of Core Spirituality for Patients with Cancer*, allocution donnée à la conférence sur la spiritualité et la santé, 2001, Faculté de médecine, Université de Calgary. JONES, C., FARRAR, N., SAGAR, S., WONG, R. *Spiritual Evaluation and Research in Complementary Health*, Cancer Care Ontario (Hamilton), Université McMaster, avec MAJOR, P., WRIGHT, A., KRIEG, L., FARRAR, N., MISCIONE, M. et MCGRATH, M.
21. KASON, Yvonne M.D., Med, CCEP, FCFP. *The First Spiritual Emergence Medical Clinic in Canada*, Une étude rétrospective, Conférence sur la spiritualité et la santé, 2001, Faculté de médecine, Université de Calgary.
22. MILLER, W.R. « Researching the Spiritual Dimension of Alcohol and other Drug Problems », dans *Addiction*, 1998, vol. 93, numéro 7, p. 979 à 990.
23. COMSTOCK et PARTRIDGE. *Journal of Chronic Disease*, vol. 25, p. 655 à 672. STACK. *Journal of the Scientific Study of Religion*, vol. 22, p. 239 à 252.
24. KOENIG, H.G., COHEN, H.J., BLAZER, D.G., PIEPER, P., MEADOR, K.G., SHELPI, F., GOLI, F. et DIPASQUALE, B. « Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill man », dans *American Journal of Psychiatry*, 1992, vol. 149, p. 1693 à 1700.
25. KOENIG, Harold G. *The Healing Power of Faith: How Belief and Prayer Can Help You Triumph over Disease*, Touchtone Books, 2001.
26. ALVARADO, K.A., TEMPLER, D.I., BRESLER, C. et THOMAS-DOBSON, S. « The Relationship of Religious Variables to Death Depression and Death Anxiety », dans *Journal of Clinical Psychology*, vol. 51, 1995, p. 202 à 204.
27. TAYLOR, James. *The Spiritual Crisis of Cancer*, Société canadienne du cancer, Toronto, 1986, p. 12.
28. *The Spiritual Crisis of Cancer*, p. 19.
29. KOENIG, Harold G., MCCULLOUGH, Michael E. et LARSON, David B. *Handbook of Religion and Health*, Presses de l'Université Oxford, New York, 2001.
30. MUELLER, Paul S. M.D., PLEVAK, David J. M.D. et RUMMANS, Teresa A. M.D. « Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice », dans *Mayo Clinical Proceedings*, vol. 76, numéro 12, décembre 2001, p. 1225 à 1235.
31. *Guide d'éthique de la santé*, p. 20.
32. KOENIG, Harold G. M.D., M.D.Sc. « Religion, Spirituality, and Medicine: How Are They Related and What Does it Mean? », éditorial, dans *Mayo Clinical Proceedings*, vol. 76, numéro 12, décembre 2001, p. 1189 à 1191.
33. *Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation*, Conseil canadien d'agrément des services de santé, 1999.
34. FERRIS, Frank D, éd. *Proposed Norms of Practice for Hospice Palliative Care*, Association

canadienne de soins palliatifs, 2001, p. 13 et 15.

35. *Proposed Norms of Practice for Hospice Palliative Care*, p. 20.
36. Cf. étude similaire : MCNICHOL, T. « The new faith in medicine », dans *USA Today*, 7 avril 1996.
37. Des statistiques semblables sont disponibles pour les seize facultés de médecine au Canada. Cependant, un sondage officiel récent de l'ACCS indique que la Faculté de médecine de l'Université de Montréal offre des cours sur la spiritualité et la santé, en collaboration avec la Faculté de théologie, aux étudiants de médecine ainsi qu'à ceux des sciences infirmières. La Faculté de médecine de l'Université McGill offre un cours optionnel sur les « Dimensions intérieures de la maladie » ainsi qu'un cours obligatoire intitulé « Guérir en médecine » qui traite en partie de spiritualité. La Faculté de médecine de l'Université de Calgary a de son côté organisé une Conférence sur la spiritualité et la santé, en mai 2001, et l'Université de Toronto, en partenariat avec la Faculté de médecine, tiendra une Conférence de suivi à l'automne de 2002.
38. DOSSEY, Larry. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, New York, Harper Collins Publishers, 1993, p. xviii.
39. SAUNDERS, Dame Cicely. « Spiritual Pain », allocution prononcée à la Quatrième Conférence internationale du Christopher's Hospice, Londres, 1987, et publiée dans *Hospital Chaplain*, mars 1988, p. 29 à 32.
40. « Spiritual Pain », p. 29.
41. VANDECREEK, L., LYON, M. et DEVRIES, J. « Canadian Hospital Patients Evaluate their Chaplain's Ministry », dans *Pastoral Sciences*, vol. 14, 1995, p. 138.
42. The Interfaith Health Care Association of Manitoba. *Health Care Association Faith Based Survey*, 2000.
43. VANDECREEK, Larry D. Min. et BURTON, Laurel Th.D., éd. *Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare*. The Association of Clinical Pastoral Practice, 2001, p. 14 et 15.
44. HARVEY, Bob. « How the spirit tends to the body », dans *The Ottawa Citizen*, le 28 septembre 1997.
45. LARSON, David M.D., MSPH, LARSON, Suzan MAT, PUCHALSKI, Christine M.D., MS et KOENIG, Harold M.D., M.H.Sc. « Patient Spirituality in Clinical Care: Clinical Assessment and Research Findings », dans *The Practical Journal for Primary Care and Family Physicians*, vol. 6, numéro 20, le 2 octobre 2000, p. 165 à 172. « Les aumôniers d'hôpitaux et les agents de pastorale [...] peuvent se révéler une ressource précieuse dans une équipe d'intervenants ». « Pour de nombreux patients, la mise en rapport avec un aumônier peut être essentielle à de bons soins de santé et aussi importante qu'un renvoi à un autre spécialiste ». P. 168. Cf. aussi n° 35.
46. *Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare*, p. 8.
47. *Guide d'éthique de la santé*, p. 69 à 70.
48. SHARP, Cecil C. « The Use of Chaplains in the Neonatal Intensive Care Unit », dans *Southern Medical Journal*, vol. 84, numéro 12, 1991, p. 1482 à 1486.
49. MAYO, William J. Procès-verbal du corps professoral de la clinique Mayo, le 21 novembre 1932.

REMERCIEMENTS

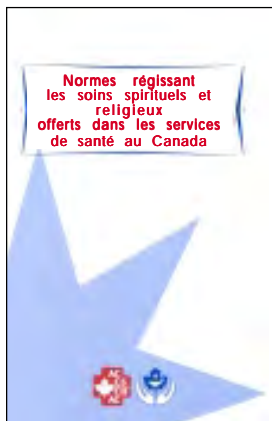
Le présent document a d'abord été présenté sous forme d'atelier en mai 2001 lors de la conférence « North American Multidisciplinary Conference on Spirituality and Health » (conférence multidisciplinaire nord-américaine sur la spiritualité et la santé) qui a eu lieu à la Faculté de médecine de l'Université de Calgary.

L'auteur souhaite remercier ses collègues de leur soutien et de leur aide inestimable pour produire une version imprimée de cet atelier. Quelques membres de l'ACCS méritent également notre gratitude pour leur travail de révision et leurs commentaires.

L'Association catholique canadienne de la santé tient à remercier les organisations suivantes de leur parrainage à l'occasion de la publication du document *Guérir toute la personne* : Sisters of St. Martha – Antigonish (Nouvelle-Écosse) et les Sœurs de la Présentation – Saint-Hyacinthe (Québec).

AUTRES PUBLICATIONS DE L'ACCS

Normes régissant les soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé au Canada



Le présent document se veut avant tout un outil d'élaboration et d'évaluation pour fixer des normes relatives aux soins spirituels et religieux offerts dans les services de santé. Le document vise à guider les organismes de soins de santé qui souhaitent garder à jour ou mettre sur pied des services de soins spirituels et religieux dans le cadre de la gamme de soins qu'ils offrent déjà. Ces normes cherchent aussi à mettre en évidence les premiers pas à franchir pour que ce type de soins occupe une place visible et centrale dans le processus d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Texte en français et en anglais, tête-bêche

ISBN 0-920705-09-X

Prix : Membres de l'ACCS – 5 \$ Non-membres – 8 \$

Faire face à la mort et s'ouvrir à la vie



Cet ouvrage explore un paradoxe : faire face à la mort et entrer dans l'angoisse et la souffrance qui l'accompagnent peut conduire à une découverte de la vie. La mort, que nous connaissons tous un jour, est loin d'être dénuée de sens. Elle constitue plutôt une étape d'épanouissement. Cet ouvrage s'adresse en premier lieu à ceux qui se préparent à la mort, ainsi qu'à ceux qui font face à la perte d'un être. La dernière partie s'adresse aux prestataires de soins (membres de la famille, infirmières et infirmiers, aides, médecins, agents de pastorale et toute autre personne travaillant étroitement auprès des mourants).

77 pages avec illustrations

ISBN 0-920705-38-3

Prix : Membres de l'ACCS – 9 \$ Non-membres – 14 \$

Pour de plus amples informations sur le très populaire *Guide d'éthique de la santé* et sur d'autres publications de l'ACCS :

www.accs.ca