

CENTRE D'ÉTUDES ET  
DE RECHERCHE EN  
INTERVENTION  
FAMILIALE



CHAIRE DE RECHERCHE  
DU CANADA SUR  
LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE  
DES FAMILLES

## CAHIER DE RECHERCHE

N<sup>o</sup> 5

### LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGION DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

Jici Lord-Gauthier

Étudiant au baccalauréat en Psychologie  
Université du Québec en Outaouais

Francine de Montigny

Professeure de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

Kate St Arneault

Coordonnatrice de recherche  
Université du Québec en Outaouais

Chantal Verdon

Professeure de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

Lucila Castanheira Nascimento

Professeure de sciences infirmières  
Université de Sao Paulo, Brésil

Juin 2013



[cerif.uqo.ca](http://cerif.uqo.ca)

CENTRE D'ÉTUDES ET  
DE RECHERCHE EN  
INTERVENTION  
FAMILIALE



CHAIRE DE RECHERCHE  
DU CANADA SUR  
LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE  
DES FAMILLES

#### Coordination de la conception des cahiers

Francine de Montigny, Ph. D., professeure en sciences infirmières, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles, Université du Québec en Outaouais

#### Soutien financier

Ces cahiers sont rendus possibles grâce au soutien financier

- de la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles de l'Université du Québec en Outaouais,
- du Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CERIF), un centre de recherche soutenu par l'Université du Québec en Outaouais et
- du Groupe de recherche sur la santé mentale des hommes en période postnatale, une équipe de recherche soutenue par le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec) et des partenaires suivants :

Fonds de la recherche  
en santé



Chaires de recherche  
du Canada

Canada Research  
Chairs



Il est possible d'obtenir des copies de ce document (en format PDF) en s'adressant à :

*Francine de Montigny  
Université du Québec en Outaouais  
283, boul. Taché, C.P. 1250, succ. Hull  
Gatineau (Québec) Canada J8X3X7  
Francine.demontigny@uqo.ca  
Cerif.uqo.ca*

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition de mentionner la source de la manière suivante :

Lord-Gauthier, J., deMontigny, F., St-Arneault, K., Verdon, C., Nascimento, L. C., (2013).  
*La spiritualité et la religion dans la pratique infirmière*. Gatineau, QC : CERIF/UQO.

#### Infographie et mise en page

Ghyslaine Lévesque, graphiste conceptrice  
ghyslaine.levesque@gmail.com

Cahier de recherche numéro 5  
**LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGION  
DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE**

**Jici Lord-Gauthier**

Étudiant au baccalauréat en Psychologie  
Université du Québec en Outaouais

**Francine de Montigny**

Professeure de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

**Kate St-Arneault**

Coordonnatrice de recherche  
Université du Québec en Outaouais

**Chantal Verdon**

Professeure de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

**Lucila Castanheira Nascimento**

Professeure de sciences infirmières  
Université de Sao Paolo, Brésil

CENTRE D'ÉTUDES ET  
DE RECHERCHE EN  
INTERVENTION  
FAMILIALE



CHAIRE DE RECHERCHE  
DU CANADA SUR  
LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE  
DES FAMILLES

*Fonds de la recherche  
en santé*

Québec 

 UQO

## RÉSUMÉ

Quelques études portant sur la spiritualité et la religion en milieu infirmier ont été réalisées au cours des dernières années, mais l'intégration de ces concepts en pratique clinique demeure rarissime. Cette recension d'écrits vise à présenter les définitions des deux concepts et discuter de leur portée en regard du rôle infirmier actuel. La spiritualité, en tant que notion abstraite et subjective, ne peut se définir de manière universelle. La religion se définit avec moins d'ambiguïté, référant à des croyances et rituels concrets. Bien que la spiritualité et la religion aient été étudiées sous différents angles, l'hétérogénéité de leurs définitions rend la réponse à un besoin spirituel ou religieux vague et variable. Pourtant, les données tendent à démontrer les bienfaits de s'intéresser à cet aspect de la santé des personnes. Les implications pour la pratique clinique, la formation et la recherche infirmière sont discutées.

**Mots clés :** Spiritualité, Religion, Infirmière, Soins, Besoins

# LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGION DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

## INTRODUCTION

Dans une perspective holistique de la santé, il est entendu qu'il est capital d'inclure les soins d'ordre physique, psychologique et spirituel (Lemmer, 2005). Déjà, en 1998, l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait la spiritualité en tant que dimension de la santé et de la qualité de vie d'un patient (OMS, 1998). Dans les années suivantes, une multitude d'associations déontologiques et professionnelles ont emboîté le pas, tel que l'Association américaine des collèges de sciences infirmières, la Commission mixte sur l'accréditation des organismes de soins de santé, le Conseil International des Infirmières (CII), l'Association Américaine des Infirmières (ANA) et la Commission sur l'accréditation des établissements de réhabilitation (Dunn, Handley, & Dunkin, 2009). Cet intérêt croissant envers la spiritualité en milieu infirmier s'aperçoit aussi dans la littérature scientifique (Barss, 2012; Pesut, Fowler, Taylor, Reimer-Kirkham, & Sawatzky, 2008; Reimer-Kirkham, 2009). La religiosité, en tant que concept distinct, reçoit aussi son lot d'attention de la part de certains chercheurs en sciences infirmières. Pourtant, en pratique clinique, le soin infirmier actuel accorde toujours aussi peu de place à ces dimensions jugées essentielles en théorie. Ce texte a donc pour objectif de recenser les écrits ayant abordé ces thèmes, plus particulièrement ceux les ayant mis en relation avec la profession infirmière de sorte à mieux comprendre comment pourrait se définir un soin infirmier spirituel ou religieux. En premier lieu, la méthodologie utilisée est explicitée, suivie de la définition des concepts abordés. Une fois les termes clarifiés, les écrits recensés entourant les besoins et soins spirituels et religieux sont présentés. Les implications pour la profession infirmière sont ensuite discutées.

## MÉTHODOLOGIE

Une recherche sur les bases de données Medline et PsycArticles a été entreprise afin de récupérer les publications entières rédigées en français et en anglais entre 2000 et 2012. Seuls les textes complets publiés dans des revues arbitrées et traitant de la conceptualisation des termes clés ou des perceptions, applications et formations à propos de la spiritualité, de la religion et des soins infirmiers s'y rattachant ont été retenus pour la présente recension des écrits.

Les mots-clés (spiritual\* ou religio\*) et nurs\* ont été utilisés afin d'obtenir une première quantité de 935 résultats sur Medline. Sur PsycArticles, une première recherche incluant nurs\* et spiritual\* donne 199 articles, et une autre incluant nurs\* et religio\* donne 122 publications. Cette large sélection s'est vue réduite par la limite d'inclusion de la date de publication, établie à l'an 2005. Toutefois, ce critère étant flexible, certains articles majeurs ou historiques ont été inclus. La sélection fut donc réalisée selon les titres et les résumés et à travers une série de critères prédéterminés, soit 1) la recherche étudie les concepts de spiritualité et/ou de religion en milieu infirmier ou en offre un modèle d'interprétation, 2) la recherche présente les résultats

d'un sondage, d'une étude ou d'une réflexion sur les attitudes, les perceptions, les applications et la formation liées à la spiritualité, la religion et les soins s'y rattachant dans le milieu infirmier, 3) le devis est expérimental ou descriptif, 4) la population est formée de patients et/ou de professionnels de la santé, 5) l'article est en anglais, en français ou traduit dans l'une de ces langues.

Après une revue des résumés, 42 publications furent récupérées dont 22 furent retenues pour une analyse détaillée. Finalement, cinq articles furent exclus après avoir étudié le papier au complet parce qu'elles ne s'appliquaient finalement difficilement au thème de recherche, donc 17 articles sont considérés pertinents à cette recherche. Les détails sur ces articles sont présentés à l'appendice A.

## DÉFINITION DES CONCEPTS

Pépin (2001) soutient qu'il existe actuellement un besoin de distancier les sciences infirmières contemporaines par rapport à l'historique religieux de la profession. Selon elle, ceci témoigne d'un désir de préserver l'accent scientifique en éloignant les aspects non scientifiques du métier d'infirmière. Toutefois, cette tendance contredit l'intérêt croissant des chercheurs en sciences infirmières par rapport à la spiritualité. Ce constat introduit une question que maints chercheurs se sont posée, à savoir s'il existe véritablement une différence entre religion et spiritualité. Selon la littérature ici recensée, les deux concepts sont bel et bien distincts.

### Spiritualité

Qu'est-ce que la spiritualité? C'est une question que philosophes, théologiens et simples curieux se posent depuis des siècles. Au milieu du 18e siècle, Florence Nightingale considère déjà la spiritualité essentielle à la guérison. Pour elle, la spiritualité est la sensation et la relation entre une présence transcendante (ou supérieure) et l'être humain (Pépin, 2001). Une définition si générale ne facilite pas son intégration dans la pratique clinique de l'infirmière. En effet, bien qu'une forte proportion d'infirmières puisse élaborer une certaine définition de la spiritualité, il existe toujours une ambiguïté quant à sa mise en pratique (Clarke, 2009).

Chiu et ses collaborateurs (2004) abondent dans le même sens. En raison de l'inconsistance des définitions, différentes d'une étude à l'autre, ces auteurs concluent que les recherches sur la spiritualité qu'ils ont analysées nécessitaient une clarification conceptuelle, une base empirique et une possibilité d'intégration en clinique. Leur analyse des articles au sujet de la spiritualité parus entre 1990 et 2000 leur a toutefois permis d'observer certaines constantes dans les définitions rencontrées. Premièrement, la transcendance désigne le fait que la spiritualité est vécue généralement sans nécessité physique, tel un temple. Deuxièmement, la connectivité peut être réalisée avec soi-même, d'autres personnes, la Nature ou un Être supérieur. Troisièmement, il y a l'espoir, c'est-à-dire le fait d'attendre avec confiance une solution ou une guérison. Quatrièmement, la quête de sens de la vie, de la mort ou de la maladie, par exemple, et la quête de raison de vivre. En dernier lieu, les auteurs regroupent l'énergie, la force et le pouvoir en une catégorie. À titre d'exemple, certaines personnes affirment qu'en pratiquant la méditation, l'on peut parvenir à atteindre un stade transcendantal, ou encore, d'autres personnes, apprenant un

diagnostic grave comme celui d'un cancer ou le décès d'un proche chercheront à trouver le sens ou la signification d'un tel événement pour mieux accepter ce dernier.

Aujourd'hui, les travaux de Chiu et ses collaborateurs (2004) conservent leur pertinence. Étant subjective, donc vécue différemment par chaque individu, la spiritualité possède peu de limites conceptuelles et peut ainsi s'adapter aux différences personnelles et culturelles (Pesut et al., 2008). Il va donc de soi que chaque auteur, selon son approche théorique, offrira une définition unique et subjective (Chiu et al., 2004; Pike, 2011). Comme l'indique Pike (2011), le concept de spiritualité est complexe, changeant, et peut avoir plusieurs significations, selon le contexte. Peut-être cette caractéristique est-elle, justement, une clef à sa compréhension, c'est-à-dire que la spiritualité est unique et inhérente à l'individu qui la définit. En ce sens, Clarke (2009) critique les théoriciens qui tentent d'offrir une définition « fourre-tout » ambiguë et générique de la spiritualité. Remarquant la pertinence des ressources littéraires religieuses et théologiques entourant la spiritualité et la religion, Clarke propose d'inclure ces dernières dans les définitions des deux concepts en milieu infirmier.

## Religion

Les réalités historiques et sociales influencent la façon dont les individus perçoivent les choses, parmi ces dernières le concept de religion. Pesut et ses collaborateurs (2008) se sont intéressés à l'influence de ces réalités historiques. Selon eux, la diminution de l'autorité sociale de la religion, résultant de l'importance accordée au rationnel, a modifié la façon dont la religion est définie. Cette montée du rationalisme au sein des sociétés occidentales modernes a alors nécessité d'expliquer et de prouver l'existence de Dieu et des prophètes. Face à ces nouvelles exigences, certaines croyances chrétiennes, comme la Trinité, les miracles ou la résurrection ont pu être expliquées, mais jamais prouvées, ce qui résultat en deux principales conséquences : la pratique religieuse devint privée et le discours croyant s'édifia de plus en plus avec des raisonnements logiques et des recherches. Dieu devint un sujet d'étude, un « problème » à étudier. C'est dans cette optique que la religion est devenue un thème d'étude et que des chercheurs, notamment en théologie, mais également en sciences infirmières, se sont intéressés à ce nouveau défi.

Le centre national des ressources textuelles et littéraires (CNRTL) conçoit la religion comme le rapport de l'homme au divin ou à une réalité supérieure, tendant à se concrétiser sous la forme de systèmes de dogmes ou de croyances, de pratiques rituelles et morales (2012). Selon Reimer-Kirkham (2009), la définition du concept de religion, malgré la difficulté d'y offrir un sens universel définitif de par la multitude de religions existantes, implique une quête de transcendance ainsi que différents aspects sociaux. La pratique religieuse se fait traditionnellement dans un cadre somme toute formel et institutionnel. En comparaison avec la spiritualité davantage dans la métaphysique, la religion se veut plus concrète et ancrée dans la sphère matérielle, par exemple des symboles religieux et des temples, et la sphère relationnelle (relations de pouvoir et hiérarchie). La religiosité désigne donc le fait pour un individu d'être associé à une religion ainsi que la façon dont il expérimente cette dernière.

Malgré les différences recensées entre les concepts de spiritualité et de religion, certaines convergences s'observent aussi. En effet, la spiritualité, tout comme la religion, articule les

pensées, les sentiments, les expériences et les comportements autour d'une quête de sens (Pike, 2011). En somme, la spiritualité est une notion flexible selon l'individu qui la définit. Outre ce fait, il a été mentionné qu'elle regroupe généralement divers éléments tels que la transcendance, la connectivité, l'espoir, la quête de sens et une source d'énergie (Chiu et al., 2004). La religion, quant à elle, est un concept plus rigide et s'observe à travers des systèmes de croyances et des rituels nécessitant un support matériel.

## LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGION AU SEIN DE LA PRATIQUE CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

Dans une perspective holistique des soins de santé, il s'avère essentiel de répondre aux besoins spirituels et religieux en plus des besoins physiques ou psychologiques. Il est donc important de connaître de quelle façon les besoins spirituels et religieux sont vécus, manifestés par les soignants et répondus par les infirmières. Chez un patient, un besoin peut être clairement exprimé ou non, mais il n'en demeure pas moins que le besoin peut être présent et doit être exploré si on souhaite y répondre.

### Besoins spirituels

Lunn (2003) met en lumière le concept de souffrance spirituelle. Celui-ci réfère chez le patient à une perte d'espoir, de croyance ou du sentiment de sécurité, ainsi que le sentiment de la perte de sens d'un événement, par exemple d'une maladie, d'un accident ou d'un décès. Le besoin spirituel apparaît suite à une situation de souffrance spirituelle. En pratique, un besoin spirituel peut être manifesté de diverses façons. Lemmer (2005), souligne les besoins 1) de donner une signification aux événements, 2) d'espoir, 3) d'une connectivité avec soi-même ou avec Dieu, 4) de donner ou recevoir de l'amour, 5) de pardon et finalement 6) de transcendance. Les besoins spirituels émergent également des croyances et valeurs personnelles, des pratiques spirituelles, de la créativité et d'une forme de déisme (Dunn et al., 2009). Parmi les professionnels de la santé, les infirmières sont celles qui accompagnent le patient tout au long de ses épisodes de santé, ce sont donc généralement à celles-ci que les besoins spirituels sont manifestés (Dunn et al., 2009).

### Besoins religieux

Dans son étude sur les implications éthiques à l'égard de la religion en milieu infirmier, Reimer-Kirkham (2009) relève le besoin de respecter l'intégrité religieuse des patients dans l'expression de leurs croyances et de leurs codes de conduite. Dans son étude, elle donne comme exemple le cas des croyants sikhs, pour qui le Kirpan, une courte épée symbolique, est un symbole distinctif de dévotion pour celui qui est baptisé au sein de cette religion. Conséquemment, le patient sikh doit porter sur lui le Kirpan, même en contexte hospitalier, et se laver les mains très régulièrement. À partir de cet exemple, il nous est possible de déduire qu'un besoin religieux correspond à la nécessité d'exprimer ses croyances et de réaliser les rituels associés.

Ainsi, un besoin spirituel reflète la présence de souffrances spirituelles chez un patient. Quant à eux, les besoins religieux réfèrent davantage à un besoin concret, directement lié aux symboliques et rituels. Ultimement, il s'agit d'un besoin de respect envers l'expression des coutumes religieuses.

### Soins spirituels et religieux

En théorie, un soin spirituel répond à un besoin spécifiquement spirituel, et à son tour, un soin religieux répond spécifiquement à un besoin religieux. En pratique et dans la littérature, les deux types de soins se chevauchent, probable conséquence du flou conceptuel entourant la spiritualité.

Dans un sondage en ligne mené au Royaume-Uni, McSherry et Jamieson (2011) fournissent les données de 4000 infirmières sur leurs perceptions à l'égard de la spiritualité. Leurs données révèlent que, pour les infirmières, le fait d'être empathique, sensible et agréable dans leurs communications et interactions avec les patients constitue en soi des soins spirituels. De plus, dans l'échantillon, près de 93 % des professionnelles affirment qu'un soin spirituel est aussi le fait de respecter, voire de mettre au premier plan, l'intimité et la dignité de la personne, de sa culture et de ses croyances religieuses, indépendamment de ses propres convictions spirituelles ou religieuses. Certaines études démontrent une corrélation positive significative entre le bien-être spirituel ou religieux des infirmières et leur attitude face aux soins spirituels et religieux (Dunn et al., 2009). Cela indique donc que le fait d'être à l'aise et ouverte envers sa propre spiritualité influence l'attitude de l'infirmière à l'égard des soins spirituels qui seront proposés aux patients.

Le modèle de Stoll, relevé par Dunn et al. (2009), propose deux dimensions ou axes de soins spirituels. Le premier axe est vertical, c'est-à-dire qu'il représente la relation entre un patient et Dieu ou tout autre être supérieur. De cet axe découlent certaines interventions comme la lecture de la Bible, la prière, le baptême et l'accessibilité à un représentant religieux comme un pasteur (Dunn et al., 2009). Le deuxième axe est horizontal et ne fait pas référence à une religion ou une puissance divine, mais à une réalité psychosociale. Par exemple, le toucher thérapeutique, l'écoute active, la conversation et la présence des membres de la famille sont des interventions liées à cette dimension.

Mais est-ce que les patients bénéficient d'un bien-être supplémentaire lorsque leurs besoins spirituels et/ou religieux sont entendus et pris en compte? Kang et ses collaborateurs (2012) ont mené un sondage auprès de patients atteints de cancer en phase terminale. Les résultats ont révélé que la majorité des patients croient qu'il est approprié que les infirmières leur offrent des soins spirituels et religieux. De plus, une corrélation positive significative s'observe entre le fait de recevoir des soins spirituels ou religieux et l'indice de qualité de vie des patients. Ceci rejoint les études précédentes qui affirment que les patients en soins palliatifs ou ayant des maladies graves ont des besoins spirituels, qu'ils aimeraient que l'on intègre leur spiritualité en tant que composante des soins offerts et qu'ils ont un indice de qualité de vie supérieur lorsqu'ils reçoivent un soutien spirituel (Dunn et al., 2009; Kang et al., 2012). Toutefois, l'article de Kang et collaborateurs (2012) est difficilement généralisable en raison du contexte où le sondage fut mené. En effet, les chercheurs limitent la portée de leurs conclusions, reconnaissant la position

religieuse de l'établissement hospitalier et la probable motivation des patients plus religieux à choisir cet établissement plutôt qu'un autre.

Une étude brésilienne démontre que la spiritualité et la religiosité agissent en tant que facteurs de protection dans la santé physique des individus (Tomasso, Beltrame, & Lucchetti, 2011). Dans une autre étude brésilienne, il est démontré que les individus vivant une forme de religiosité ou de spiritualité éprouvaient un niveau de bien-être supérieur, un meilleur indice de qualité de vie, une plus courte durée d'hospitalisation, une plus grande chance de survie et une faible prévalence à la dépression, à la consommation de drogues et au suicide (Tomasso et al., 2011). Ces résultats, quoique générés dans un pays où la religion est très présente au sein de la population, pourraient-ils encourager certains professionnels de la santé à intégrer davantage la spiritualité et la religiosité dans les soins aux patients?

D'un autre côté, certains chercheurs ne croient pas que les infirmières devraient prodiguer des soins spirituels à leurs patients, sans toutefois nier que les patients éprouvent des besoins spirituels et religieux (Pike, 2011). Dans sa revue littéraire, Pike (2011) voit un lien entre cette position et les données issues de la revue littéraire de Ross (2006), révélant que, bien que les patients vivent des souffrances et besoins spirituels et religieux, ils ne s'attendent pas nécessairement à ce que ces besoins soient comblés par des infirmières, mais plutôt par des représentants religieux.

Plusieurs auteurs encouragent tout de même à évaluer la spiritualité, la religiosité et les besoins qui y sont rattachés lors des premières rencontres avec les patients. Clarke (2009) critique les outils d'évaluation spirituelle, principalement celui développé par l'hôpital *Trust* en Angleterre, consistant par des questions portant sur l'anxiété, l'estime de soi, l'agressivité et le bien-être émotionnel, entre autres. Selon Clarke, il n'existe aucune différence entre ce type d'évaluation des besoins spirituels et une évaluation des besoins psychosociaux. L'auteure croit que le fait d'accumuler tout élément non physique de la personne dans la catégorie « spiritualité » peut être en partie responsable de la difficulté des infirmières à reconnaître les besoins spirituels et à y répondre.

Depuis l'article de Clarke (2009), une variété de nouveaux modèles d'évaluation spirituelle ont été développés. Barss (2012) inaugure un nouvel outil d'évaluation, le modèle *TRUST* (le modèle *TRUST* de Barss n'a aucun lien avec l'outil d'évaluation de l'hôpital *Trust* critiqué par Clarke en Angleterre), développé en cinq volets. Dans ce modèle, l'intervenant en santé est invité à explorer 1) les traditions spirituelles et culturelles des patients, 2) les problématiques non résolues et la signification personnelle des termes de réconciliation et de pardon, 3) les croyances aidantes et non-aidantes sur le plan de la santé physique et psychologique, 4) les questions existentielles provoquées par la souffrance spirituelle ou religieuse en question et 5) les ressources internes et externes auxquelles l'individu fait confiance et considère pertinentes dans son processus de guérison. L'auteure pense que le simple fait de produire une évaluation spirituelle non linéaire, non intrusive et centrée sur l'exploration de la réalité du client pourrait être naturellement un soin spirituel, « comme une partie importante du soin spirituel implique simplement d'être entièrement présent, d'être profondément à l'écoute des questions et besoins spirituels des individus. » (Barss, 2012, p. 30)

En somme, selon la littérature disponible, un soin spirituel peut rejoindre tant la relation du patient avec Dieu que rejoindre un aspect psychosocial. Les études démontrent qu'en général, le niveau de bien-être des patients est optimisé lorsque les besoins spirituels et religieux sont pris en compte (Kang et al., 2012), mais Ross (2006) soulève que plusieurs patients ne croient pas que ce type de besoins devraient nécessairement être comblés par une infirmière. Indépendamment de cette affirmation, plusieurs auteurs en sciences infirmières ont développé des outils d'évaluation spirituelle, puisque selon eux, explorer et mieux connaître la réalité spirituelle ou religieuse des patients est un soin en soi.

## LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGION AU SEIN DE LA FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Alors que les différentes associations professionnelles et déontologiques reconnaissent l'importance de la spiritualité, et par le fait même de la religion, dans l'optique d'offrir un soin holistique, les études démontrent que les infirmières sont souvent inconfortables envers la provision de soins spirituels (Lemmer, 2005; Stranahan, 2001; Tiew, Creedy, & Chan, 2011). Ces auteurs rapportent que le manque de formation à ce sujet est l'explication généralement déployée pour expliquer l'inconfort. Ainsi, aborder la spiritualité dans les curriculums d'enseignement s'avère une stratégie gagnante si l'on souhaite augmenter la capacité des infirmières à prodiguer des soins spirituels et religieux aux patients.

Lemmer (2010) a développé un cours abordant la spiritualité dans le milieu des soins de santé dans un Collège catholique. Parmi les dix étudiants qui ont suivi ce cours, six d'entre eux étaient inscrits à une majeure en sciences infirmières, les autres suivant des cours connexes reliés à la santé. La majorité des étudiants affirment qu'il est difficile de débiter une conversation sur la spiritualité avec les patients. Toutefois, une fois débutée, les étudiants avouent qu'il est plus facile de communiquer les perceptions et les habiletés de leurs patients sur le sujet. En général, les étudiants, après avoir suivi le cours, manifestaient une hausse de confort en lien avec la provision et la communication de soins spirituels. Par exemple, un étudiant a avoué que le cours l'a aidé à être plus confortable avec sa propre spiritualité et, bien sûr, à intégrer plus facilement la spiritualité dans sa pratique professionnelle.

Au Brésil, une étude a examiné les attitudes des étudiants et professeurs en sciences infirmières à propos de la spiritualité (Tomasso et al., 2011). Les résultats de l'étude démontrent que la majorité des professeurs pensent que la spiritualité influence la santé des patients et qu'ils seraient intéressés à s'y attarder. Il est de même pour la majorité des étudiants. Toutefois, alors que le deux tiers des professeurs se sentent préparés à offrir des soins spirituels ou à s'adresser à la dimension spirituelle des patients, un très faible taux d'étudiants partage cet avis. Il apparaît que plus l'étudiant avance dans son cheminement semestriel, plus il se sent à l'aise d'aborder la spiritualité des patients. Professeurs, comme étudiants, pensent que leur formation ne fournit pas suffisamment d'information sur la spiritualité et sur les moyens de répondre aux besoins. La majorité ajoute que ce genre d'information devrait faire partie du curriculum régulier de l'étudiant en sciences infirmières.

Ainsi, bien que les infirmières éprouvent en général des difficultés liées à la provision de soins spirituels et religieux, il apparaît qu'une formation adéquate sur le sujet optimise les perceptions et les habiletés à fournir des soins spirituels de ces dernières.

## LA SPIRITUALITÉ ET LA RELIGIOSITÉ AU SEIN DE LA RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

Tel que mentionné précédemment, les avancées scientifiques concernant la spiritualité et la religiosité en milieu infirmier sont relativement récentes. À tout le moins, la littérature disponible couvre la thématique dans sa globalité : conceptualisation, perspectives philosophiques et historiques, manifestation de besoins par les patients, perceptions, attitudes et formation des infirmières. Chaque portion du thème est explorée par les chercheurs, ce qui permet une meilleure compréhension du sujet.

Par contre, si les études réalisées sur le sujet sont diversifiées dans les thèmes qu'elles abordent, on ne peut que constater que l'état des connaissances à propos de la spiritualité et de la religion en sciences infirmières demeure peu étoffé. En effet, le nombre de recherches sur la conceptualisation est grandissant, mais peine à offrir une définition pragmatique de la spiritualité. La définition du concept de spiritualité a évolué depuis la définition archaïque de Nightingale au 18<sup>e</sup> siècle pour en arriver aux définitions contemporaines. En 2004, Chiu et ses collaborateurs soulignaient l'existence d'une ambiguïté considérable au niveau des définitions, une pénurie de modèles explicatifs et une inadéquation des mesures de la spiritualité au sein de la pratique infirmière. Devant ces constats, ils soulignent que la spiritualité demeure conceptualisée selon des réalités existentielles et abstraites. À un niveau concret comme celui de la pratique professionnelle en milieu infirmier, il devient difficile d'intégrer une telle notion. Le modèle de Barss (2012) répond d'une certaine façon à cette difficulté en offrant cinq volets de questions orientées vers le vécu intérieur de la personne. Il s'avère par contre nécessaire de continuer de valider les construits selon les contextes culturels afin de pouvoir en arriver à bâtir une banque de connaissances solide et durable. Les chercheurs, cliniciens et formateurs de sciences infirmières pourront alors mieux s'y fier pour définir et concrétiser la notion de soin spirituel et religieux.

## CONCLUSION

En conclusion, la spiritualité et la religion occupent un certain espace au sein de la littérature scientifique infirmière, mais plusieurs découvertes sont encore réservées au futur. Bien qu'un certain débat persiste quant à la responsabilité de combler les besoins spirituels et religieux des patients, l'infirmière qui prétend offrir un soin holistique ne peut se permettre de faire l'économie de la dimension spirituelle et religieuse de la personne devant elle. En effet, malgré les divergences d'opinion à propos de ce qu'est véritablement la spiritualité, il semble unanime à travers les écrits que chacun en possède une, peu importe la façon dont il l'exprime. De plus, si la qualité de vie des patients se trouve optimisée lorsqu'on s'y intéresse, l'infirmière, en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire, doit minimalement contribuer à chercher un moyen d'y répondre adéquatement et efficacement.

## RÉFÉRENCES

- Barss, K. S. (2012). T.R.U.S.T.: an affirming model for inclusive spiritual care. *Journal Of Holistic Nursing: Official Journal Of The American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 24-34.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal Of Nursing Research*, 26(4), 405-428.
- Clarke, J. (2009). A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(12), 1666-1673.
- Dunn, L. L., Handley, M. C., & Dunkin, J. W. (2009). The provision of spiritual care by registered nurses on a maternal-infant unit. *Journal Of Holistic Nursing: Official Journal Of The American Holistic Nurses' Association*, 27(1), 19-28.
- Kang, J., Shin, D. W., Choi, J. Y., Park, C. H., Baek, Y. J., Mo, H. N., . . . Son, K. Y. (2012). Addressing the religious and spiritual needs of dying patients by healthcare staff in Korea: patient perspectives in a multi-religious Asian country. *Psycho-Oncology*, 21(4), 374-381. doi: 10.1002/pon.1901
- Lemmer, C. M. (2005). Recognizing and caring for spiritual needs of clients. *Journal Of Holistic Nursing: Official Journal Of The American Holistic Nurses' Association*, 23(3), 310-322.
- Lemmer, C. M. (2010). Reflections on teaching "Spirituality in the healthcare environment". *Journal of holistic nursing*, 28(2).
- Lunn, J. S. (2003). Spiritual care in a multi-religious context. *Journal Of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 17(3-4), 153-166.
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1757-1767. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1998). *Rapport sur la santé dans le monde*. [En ligne]. [http://www.who.int/whr/1998/media\\_centre/fr/index.html](http://www.who.int/whr/1998/media_centre/fr/index.html) (Page consultée le 8 août 2012.)
- Pepin, J. (2001). La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières. *Théologiques*, 9(2), 33-46.
- Pesut, B., Fowler, M., Taylor, E. J., Reimer-Kirkham, S., & Sawatzky, R. (2008). Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(21), 2803-2810.

- Pike, J. (2011). Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-10. *British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 20(12), 743-749.
- Reimer-Kirkham, S. (2009). Lived religion: implications for nursing ethics. *Nursing Ethics*, 16(4), 406-417.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 852-862.
- Stranahan, S. (2001). Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. *Western Journal Of Nursing Research*, 23(1), 90-104.
- Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2011). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*(0). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.007>
- Tomasso, C. S., Beltrame, I. L., & Lucchetti, G. (2011). Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(5), 1205-1213.

APPENDICE A  
Tableau synthèse comparatif

Concept(s)	Auteur(s)/Année	Type de recherche	But de l'article/étude	«n»	Instruments de recherche	Liens/Résultats
Soin spirituel	Dunn, Handley et Dunkin, 2009	Recherche quantitative	Explorer les relations entre la spiritualité, le bien-être spirituel et la prestation de soins spirituels dans les unités maternelles/infantiles.	33 infirmières	Questionnaires	-Une corrélation positive entre les perspectives spirituelles et le bien-être spirituel, existentiel et religieux des infirmières.
Soin spirituel	Lunn, 2003	Essai	Démontrer l'apport important des soins spirituels dans le soulagement de la douleur.	x	x	-La souffrance spirituelle est caractérisée par une perte d'espoir, de croyance ou du sentiment de sécurité, ainsi que le sentiment de la perte de sens d'un événement.
Soin spirituel	Lemmer, 2005	Recherche quantitative	Explorer les différentes définitions de la spiritualité et des soins spirituels. Créer un cours sur la spiritualité et les soins spirituels en milieu infirmier et connaître les perceptions des étudiants du cours.	10 étudiants universitaires	Sondage	-Il est plus utile pour l'infirmière d'explorer les besoins spirituels du patient que sa spiritualité en tant que telle. -Création d'un plan de cours sur la spiritualité et les soins spirituels prodigués dans un contexte infirmier.
Soin spirituel	Ross, 2006	Revue littéraire	Recenser, résumer et critiquer les publications sur les soins spirituels datant de 1983 à 2005.	47 publications	Analyse de contenu	Les patients vivent des souffrances et besoins spirituels et religieux, mais ne s'attendent pas nécessairement à ce que ces besoins soient comblés par des infirmières, mais plutôt par des représentants religieux.
Soin spirituel	Chung, Wung et Chan, 2006	Recherche quantitative	Examiner les relations entre la spiritualité des infirmières et leur compréhension et pratique des soins spirituels.	61 infirmières	Questionnaires	-La spiritualité des infirmières influence leurs soins spirituels offerts. -La religion n'est pas équivalente à la spiritualité. -Pour offrir un soin spirituel efficace, l'infirmière doit cultiver sa propre spiritualité.

Soin spirituel et spiritualité des infirmières	Pepin et Cara, 2001	Revue littéraire	Explorer l'évolution de la spiritualité au sein des pratiques des infirmières.	x	x	La spiritualité en milieu infirmier n'est pas une mode, c'est une réalité permanente.
Besoin spirituel	Stranahan, 2001	Recherche quantitative	Examiner les relations entre la perception des soins spirituels et les attitudes professionnelles.	102 infirmières	Sondage & questionnaire	-58% des inf. croient que leur éducation liée aux soins spirituels est inadéquate. -La moitié des inf. ne procurent pas de soins spirituels aux patients.
Spiritualité	Barss, 2012	Développement d'un outil	Offrir une vue générale du modèle T.R.U.S.T. et présenter son mode d'emploi.	x	x	Le modèle TRUST est une ressource permettant de mieux comprendre et communiquer par rapport à la spiritualité des patients.
Spiritualité	Pike, 2011	Revue systématique	Explorer les évidences sous entendant la définition spiritualité et son application.	45 articles	Analyse de contenu	-La définition du concept de spiritualité diffère selon le contexte. - La spiritualité, comme la religion, articule les pensées, les sentiments, les expériences et les comportements reliés à la quête de sens.
Spiritualité	Chiu et al., 2004	Analyse systématique	Explorer comment le concept de spiritualité fut défini entre 1990 et 2000.	46 études quantitatives	Analyse de contenu	Les diverses définitions de la spiritualité comprennent généralement ces éléments : transcendance, connectivité (avec soi, les autres, la Nature ou Dieu), une quête de sens et de raison de vivre, et finalement une force énergétique.
Spiritualité	Clarke, 2009	Revue littéraire	Discuter des difficultés entourant la conceptualisation de la spiritualité et démontrer l'apport de la théologie dans son explication.	x	x	Le manque de critique au sein de la conceptualisation de la spiritualité mène aujourd'hui à une définition générique divorçant ainsi la relation spiritualité-théologie et rendant indissociable les besoins spirituels des psycho-sociaux.

Spiritualité	McSherry et Jamieson, 2010	Analyse quantitative	Présenter les découvertes préliminaires d'un sondage effectué afin de vérifier les perceptions des infirmières sur la spiritualité	4000 infirmières	Sondage en ligne	Respecter la spiritualité d'un patient s'exprime par le fait d'être empathique, sensible et agréable dans leurs communications et interactions avec les parents constitue en soi des soins spirituels, de mettre au premier plan, l'intimité et la dignité de la personne, de sa culture et de ses croyances religieuses, indépendamment de ses propres convictions spirituelles ou religieuses
Formation spirituelle des infirmières	Tiew et Creedy, 2011	Revue littéraire	Étudier le contenu spirituel dans la formation des étudiants en sciences infirmière sur les perspectives spirituelles de celles-ci.	8 études	Analyse de contenu	-Corrélation entre éducation spirituelle et capacité à prodiguer des soins spirituels. -Les infirmières sont souvent inconfortables avec l'idée d'offrir des soins dits spirituels.
Soin spirituel Soin religieux Qualité de vie	Kang et al., 2011	Recherche quantitative	Explorer comment les besoins spirituels et religieux sont comblés par les professionnels de la santé ; examiner comment l'évaluation des besoins spirituels et religieux affecte la qualité de vie.	94 patients hospitalisés	Sondage	-Les patients dont les besoins spirituels et religieux furent évalués et comblés ont une meilleure qualité de vie. -Le support spirituel pourrait donc aider les patients à trouver un sens et une paix, et mieux exprimer leurs préoccupations spirituelles.
Spiritualité et Religion	Pesut, Fowler, Taylor et al., 2008	Revue littéraire	Discuter des difficultés entourant la conceptualisation de la spiritualité et de la religion.	x	x	Diverses conditions sociales, religieuses et historiques influencèrent les compréhensions des deux concepts à travers le temps.
Spiritualité et Religion	Tomasso, Beltrame et Lucchetti, 2011	Recherche quantitative	Comparer les connaissances et attitudes des infirmières à l'égard de la spiritualité, de la religion et de la santé.	30 professeurs et 118 étudiants en sciences infirmières	Étude transversale	La spiritualité et la religiosité agissent en tant que facteurs de protection dans la santé physique des individus.

Religion et éthique	Reimer-Kirkam, 2009	Recherche qualitative	Explorer comment l'éthique et la religion sont connectés dans le domaine de la santé.	20 professionnels de la santé, 17 chefs spirituels, 16 patients et 12 administrateurs	Entrevues, groupes de discussion et observation	La religion, malgré la difficulté d'y offrir un sens universel définitif, implique une quête de transcendance et dimensions sociales, et sa pratique se fait traditionnellement dans un cadre relativement formel et institutionnel.
Santé	Organisation mondiale de la santé, 1998	Étude quantitative	Connaître l'état de santé dans le monde en date de l'année 1998.	5 884 576 personnes de tous les pays membres	Sondage	L'OMS reconnaît la spiritualité en tant que dimension de la santé et de la qualité de vie du patient.