

Les Rendez-vous de l'IHM

Spiritual Care : quels modèles pour quelles épistémologies

- Etienne Rochat
- Axe Santé spiritualité / IHM

- Modération
- Brenda Bogart et
- Serena Buchter

- 10 octobre 2024

Préambule

- Trois constats relatifs au *Spiritual Care* ou à l'intégration de la spiritualité en médecine et dans les soins :
 - Pas de paradigme scientifique élaboré,
 - Pas ou peu de liens entre recherche, enseignement et clinique,
 - Peu ou pas de conscience des implications du «territoire» ou de «l'espace» dans lequel le **Spiritual Care** se déploie, ni des institutions qui les structurent et les balisent.

Préambule

- Trois constats relatifs au *Spiritual Care* ou à l'intégration de la spiritualité en médecine et dans les soins :
 - Pas de paradigme scientifique élaboré; par exemple quel modèle étiologique utiliser ?

Modèle unidimensionnel

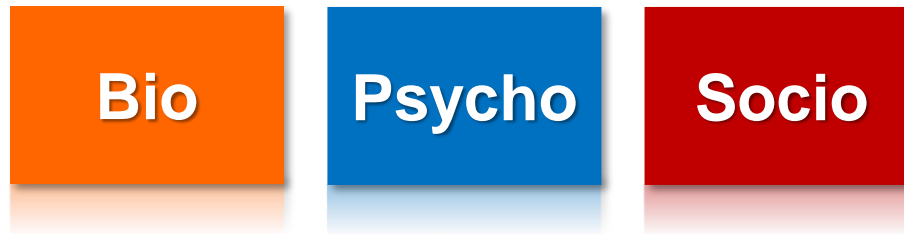
Modèle bio



Modèle technique à 3 dimensions

Modèle bio-psycho social

(Engel 1980)



Source : Stéfanie Monod, Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité ? coll. Soins & Spiritualités, ed Lumen vitae, Bruxelles, 2012.

Modèle technique à 4 dimensions

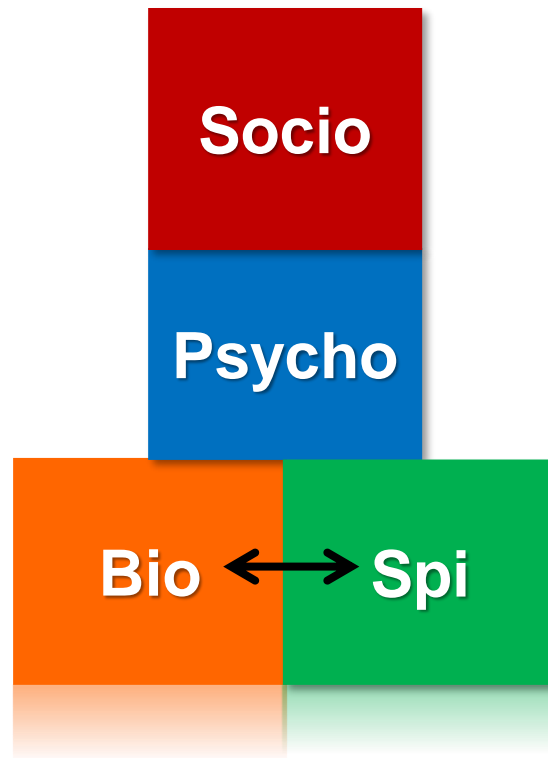
Modèle bio-psycho social et spirituel (Sulmasy 2001)



Source : Stéfanie Monod, Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité ? coll. Soins & Spiritualités, ed Lumen vitae, Bruxelles, 2012.

modèle intégré et interdisciplinaire

Réarticuler les
quatre
dimensions

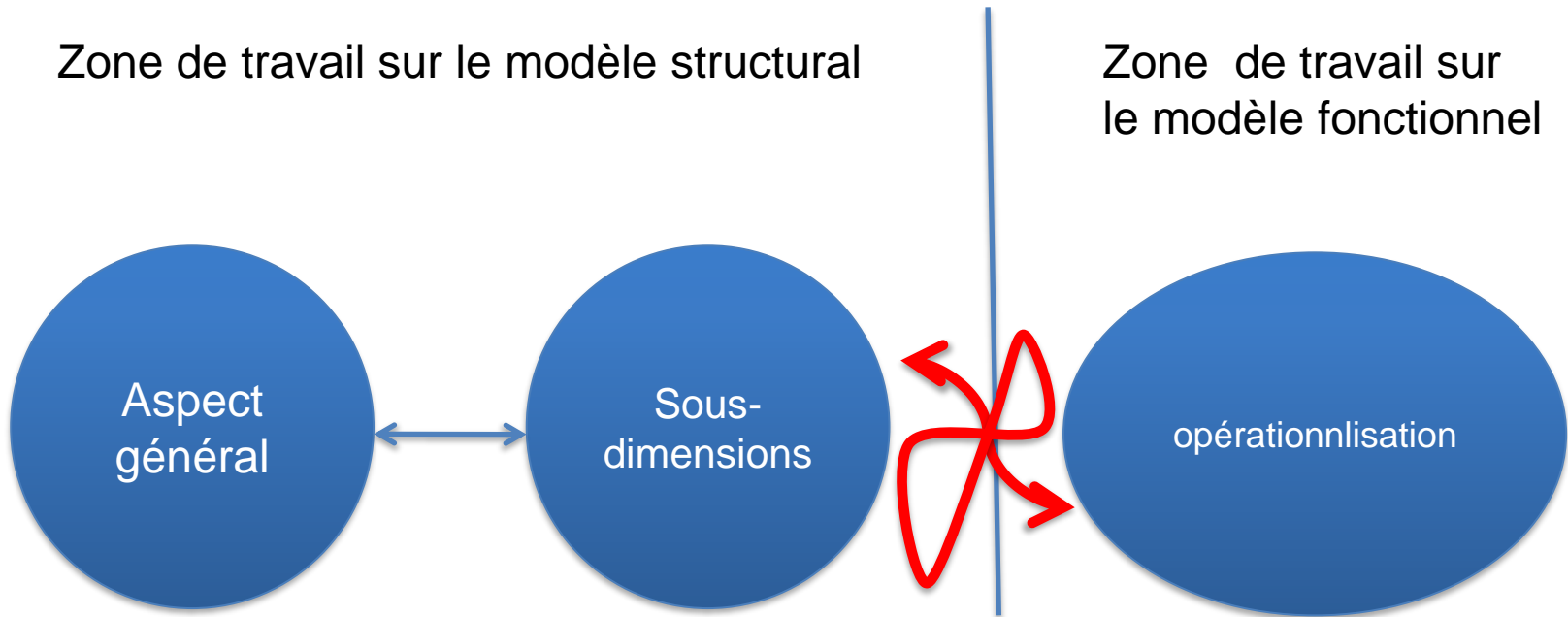


Evaluation
de la
dimension
spirituelle
standardisée

Préambule

- Trois constats relatifs au *Spiritual Care* ou à l'intégration de la spiritualité en médecine et dans les soins :
 - Pas ou peu de liens entre recherche, enseignement et clinique; par exemple quel schéma utiliser pour produire de la connaissance ?

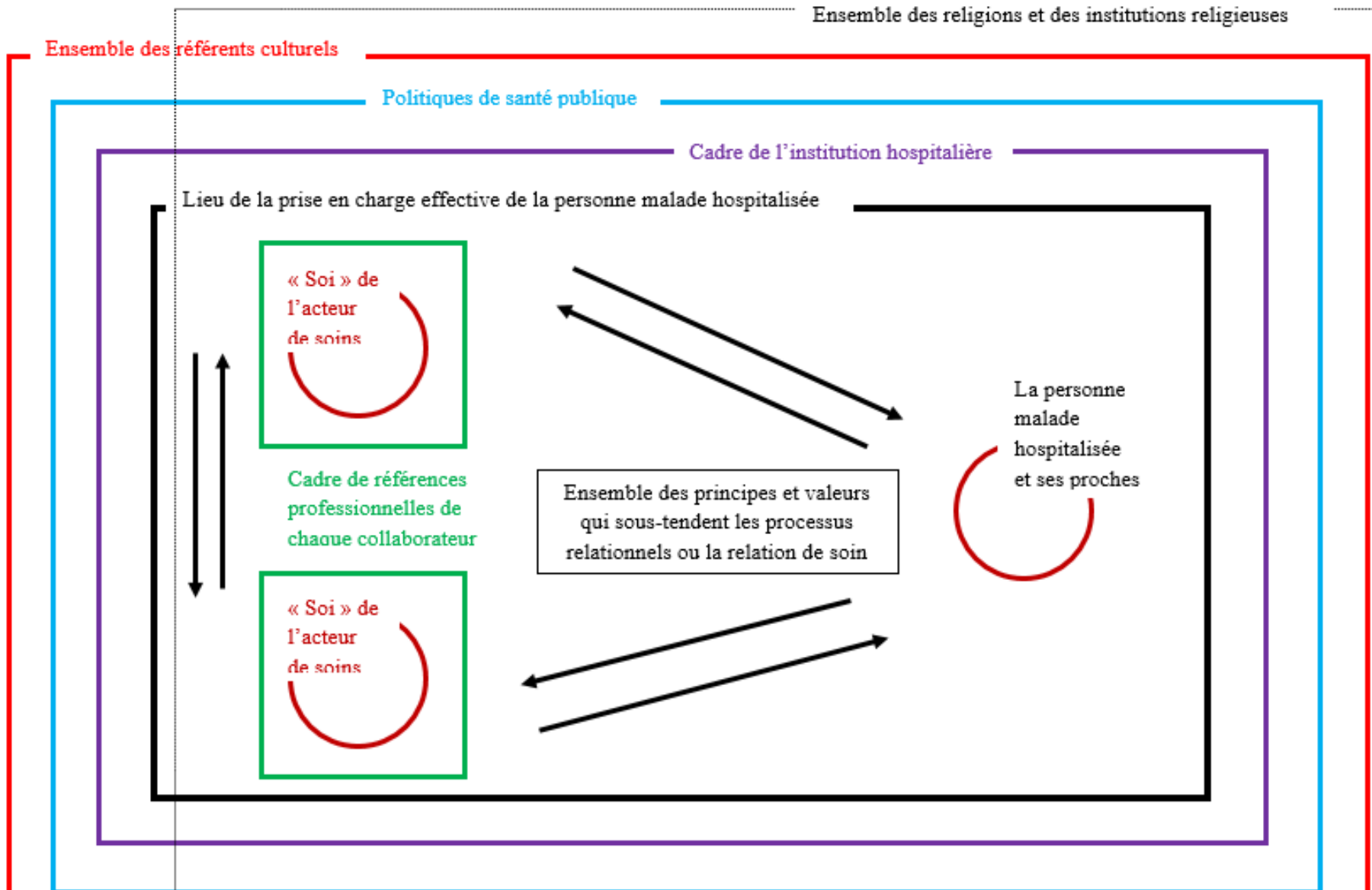
structure et fonction



Préambule

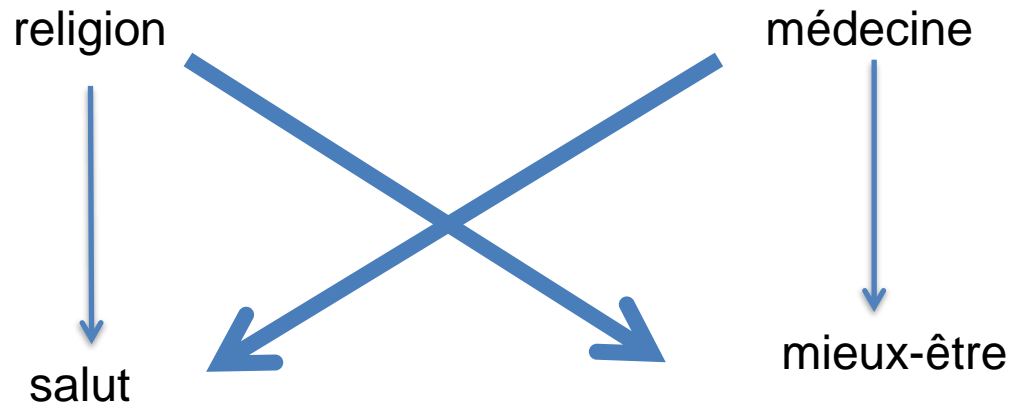
- Trois constats relatifs au *Spiritual Care* ou à l'intégration de la spiritualité en médecine et dans les soins :
 - Peu ou pas de conscience des implications du «territoire» ou de «l'espace» dans lequel le **Spiritual Care** se déploie, ni des institutions qui les structurent et les balisent; quelques exemples de structurations de l'espace médico-hospitalier.

Nous avons une spiritualité en interaction avec les soins mais cette spiritualité elle-même est en lien avec un ensemble de cadres variés.
Rochat Etienne, 2017, Modèle d'évaluation de la détresse spirituelle : une appréciation théologique, thèse de doctorat,
Page 19, [Microsoft Word - DThP_E.Rochat_dépôt_final_vdef_UNIL_01.06.17.docx](#)



Un croisement ...

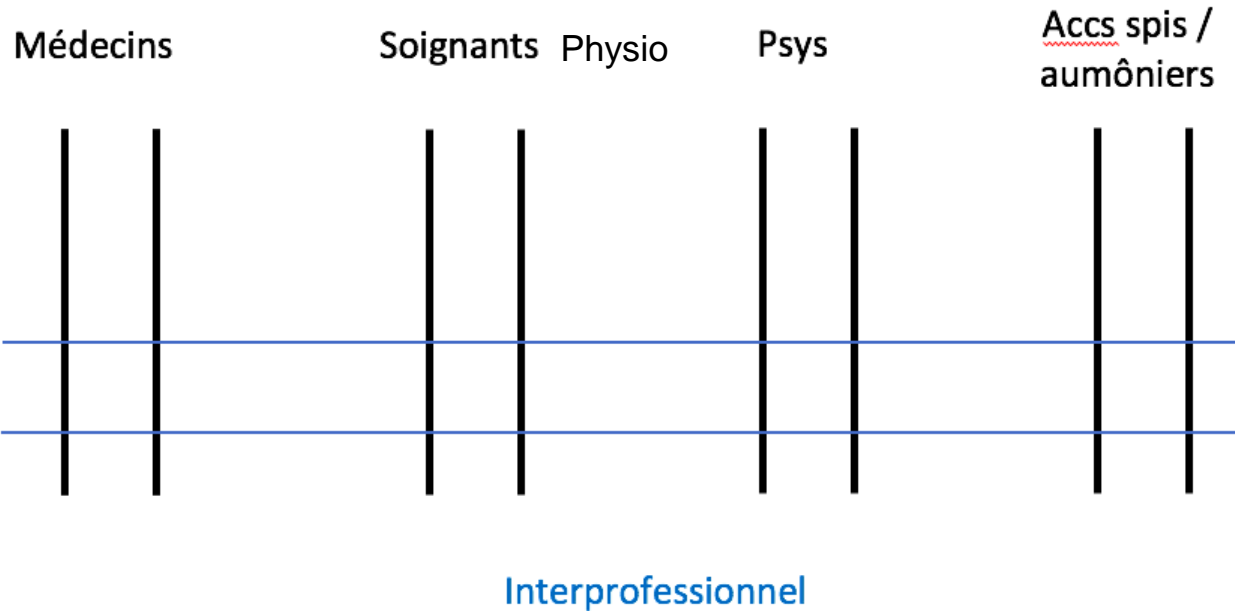
D'une médecine du mieux être et d'une religion du salut à une médecine du salut à une religion du mieux être :



Territoire et/ou espace

- Chaque territoire et/ou espace est balisé par et dans les institutions avec des règles, des principes, des procédures et des buts.
- Chaque institution peut baliser plusieurs territoires et/ou espaces.
- Exemples en mathématique et à l'hôpital
- Chaque modèle qui s'y développe est structuré et déterminé par ces ensembles de balises.

Exemple des différents territoires



Références 1

- Trois exemples de l'importance de ces questions :
 - Gaston Bachelard : La Formation de l'esprit scientifique, de Gaston Bachelard | Cairn.info
 - Les questions de l'orthodoxie ou de l'orthopraxie. Cf. Rapport sur le Séminaire de recherche "Modèles de *spiritual care*" du RESSPIR, Prof Pierre-Yves Brandt, PhD Gregory Dessart, MSc Serena Buchter, pages 28 ss. <https://www.resspir.org/projets/seminaire-de-recherche-modeles-de-spiritual-care>
 - The role of **science** in enhancing **spiritual care practice** - Grossoehme

Modèle : utilisation courante

- Exemple 1 : modèle réduit,
- Exemple 2 : modèle «moral»,
- Exemple 3 : modèle «réducteur de complexité»,
- Exemple 4 plus spécifique : séminaire du RESSPIR sur les modèles,
- Exemple 5 très spécifique : Bruce Rumbold, Models of Spiritual Care, in Oxford textbook of Spirituality and Health, chap 26, 2012.

Modèle : un concept pour l'avenir

- Ce concept permet de rendre compte de :
 - Diversité des manières de faire (pensées, actions, etc.) qui se déroulent dans un territoire / espace donné :
 - Exemples : Modèles de soins, modèles de pastorale, modèles de médecine, etc.
 - Exemple spécifique : [Frontiers | The Process of Spiritual Care \(frontiersin.org\)](http://frontiersin.org)
 - Mettre ce concept en lien avec celui de système est essentiel : *Franck Varenne. Epistémologie des modèles et des simulations. Les modèles, possibilités et limites, Société Française de Physique, Dec 2008, Paris, France. pp.13-46.*

Modèle : un ensemble d'éléments et des choix

- Distinguer :
 - Les éléments extérieurs au modèle qui vont influencer son élaboration et son possible déploiement; exemple : le type de laïcité,
 - Les éléments intérieurs au modèle qui le constituent et sont en interaction lorsqu'il est mis en œuvre,
 - La distinction entre ces deux catégories d'éléments est un enjeu de recherche dans le champ du *Spiritual Care*.

Modèle : deux discussions

Une première discussion

- Les liens entre modèle et réel : un enjeu d'efficience, de pertinence et d'épistémologie : Ainsi, on peut se poser la question : *«n'a-t-on pas excessivement congédié le réel pour lui préférer ce qui passe le plus souvent pour sa représentation ou sa copie, à savoir le modèle ou la simulation ? Franck Varenne»*.

Modèle : deux discussions

Une deuxième discussion

- Institution et territoires et/ou espaces juxtaposés ou empilés (même temporairement) : comment juger des modèles en fonction des buts des institutions et quelles conséquences pour le (bon) fonctionnement de ces derniers ? Par exemple si l'institution impose un modèle à quatre dimensions mais ne met pas en place une manière de juger les déficits d'un modèle à une dimension (cf. ci-dessus).

Méta-Modèle de Lothelier et St-Arnaud (1994)

- Le méta-modèle comme l'une des réponses possibles aux questions ci-dessus :
- 6 éléments qui composent ce méta-modèle :
 - **Un cadre d'analyse**
 - Définition : tout intervenant utilise un ensemble de normes et de valeurs à partir desquelles il porte des jugements - personnels, culturels ou professionnels sur 1) l'individu ou le groupe auprès duquel il intervient, désigné comme le bénéficiaire de l'intervention, 2) la situation qui a donné lieu à l'intervention et 3) le rapport entre le bénéficiaire et la situation ; cet ensemble de normes et de valeurs sera désigné comme le cadre d'analyse de l'intervenant.

Méta-Modèle de Lothelier et St-Arnaud (1994)

- 6 éléments :
 - **Une structure de relation**
 - Tout intervenant structure, implicitement ou explicitement, la relation qui s'établit entre lui-même et le bénéficiaire de l'intervention.
 - **Une conception du changement**
 - Tout intervenant est un agent de changement qui utilise, implicitement ou explicitement, une théorie du changement.

Méta-Modèle de Lothelier et St-Arnaud (1994)

- 6 éléments :
 - **Une gestion du processus d'intervention**
 - Tout intervenant est le gestionnaire d'un processus d'intervention qui comporte des étapes dont l'agencement est réglementé.
 - **Un répertoire technique**
 - Tout intervenant dispose d'un répertoire de procédés qui se développe avec l'expérience et qui constitue sa technique d'intervention.
 - **Un mode d'évaluation**

Epistémologie dans le champ du *Spiritual Care*

- Une brève recherche documentaire avec les mots clefs «épistémologie spiritual care» ne donne que très peu d'articles.
- Les articles trouvés parlent d'épistémologie de trois manières au moins :
 - Le fait même que l'on parle de connaissances spécifiques dans le champ du *Spiritual Care*,
 - Les discussions sur la nature de ces connaissances,
 - Le fait qu'il existe des épistémologies différentes : exemple spécifique : *Mark LaRocca-Pitts (2019) The board-certified chaplain as member of the transdisciplinary team: An epistemological approach to spiritual care, Journal for the Study of Spirituality, 9:2, 99-109.*

Epistémologie dans le champ du *Spiritual Care*

- Mais les articles trouvés parlent peu :
 - Des conditions de possibilités du développement de connaissances,
 - De l'existence de modèles de *Spiritual Care* différents et donc possiblement d'épistémologies différentes aussi,
 - De l'influence de la structure des territoires et/ou des espaces sur ces épistémologies,
 - D'une hiérarchie des épistémologies dans des territoires et/ou espaces donnés.

Exercices pratiques

- Ci-après :
 - Quelques exemples de modèles de *Spiritual Care*
 - A l'aide de deux questions, reprenons des modèles de Spiritual Care et considérons si cela permet de dépasser les constats de départs ?
 - Est-ce aidant de parler de modèle ?
 - Est-ce utile de poser la question de l'épistémologie ? Si oui pourquoi ?

Différents types de *Spiritual Care*

Cours physiothérapie et spiritualité

Essai de typologie des modèles de *Spiritual Care* exercés actuellement au CHUV

Sept types de *spiritual care* sont pratiqués simultanément au sein du CHUV, certains de manière très confidentielle. Quatre types de *spiritual care* sont pratiqués par les aumôniers / accompagnants spirituels du CHUV, deux types par l'ensemble des professionnels de santé, y compris par les aumôniers / accompagnants spirituels et un type par quelques médecins.

Type de <i>Spiritual Care</i>	Provenance du champ disciplinaire :	Utilisé principalement par :	Interprofessionnalité effectuée et/ou requise :
Le premier type de <i>Spiritual Care</i> : Valoriser par le dialogue avec tout intervenant les ressources spirituelles et religieuses existantes du patient et les mobiliser le cas échéant (y compris des rituels laïcs)	- Sciences médicales - Sciences infirmières - Développements théoriques des 30 dernières années des accompagnants spirituels / des aumôniers	- Les médecins (rarement au CHUV), plus souvent en Soins palliatifs - Les soignants parfois - Les accompagnants spirituels / les aumôniers régulièrement	- Echange d'informations - Pas nécessairement requise
Le deuxième type de <i>Spiritual Care</i> : Recueillir de l'information sur la spiritualité du patient et la trier à l'aide d'un concept de spiritualité (par exemple : STIV)	- Sciences infirmières - Développements théoriques récents des accompagnants spirituels / des aumôniers	- Les accompagnants spirituels / les aumôniers	- Transmissions d'informations et parfois de recommandations aux collègues et parfois aux autres professionnels de santé - Requise dans le 2 ^{ème} cas
Le troisième type de <i>Spiritual Care</i> : évaluer la dimension spirituelle du patient à l'aide d'un instrument validé (par exemple le SDAT) afin de diagnostiquer soit du bien être spirituel soit de la détresse spirituelle	- sciences médicales / recherche - Sciences infirmières : diagnostique de détresse spirituelle - Développements théoriques au sein de la Plateforme MS3 et de l'Axe Santé spiritualité / IHM.	- Pratiqué en recherche biomédicale sans incidence sur la clinique (mesure du bien être spi) - Les soignants (très rarement au CHUV) - Les accompagnants spirituels / les aumôniers (rarement)	- Dans la clinique, transmissions d'informations et de recommandations aux autres professionnels (principalement aux médecins) pour le projet thérapeutique - Requise

Différents types de *Spiritual Care*

<p>Le quatrième type <i>Spiritual Care</i> <i>Care</i> : pratiquer une écoute centrée sur le patient et privilégier une attitude de compassion</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sciences infirmières - Développements théoriques des 30 dernières années des accompagnants spirituels / des aumôniers (reprise de C Rogers) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les médecins (-> ACP, DA) - Les soignants - Les accompagnants spirituels / les aumôniers - autres professionnels de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Echange d'informations (problématique à cause de la confidentialité) - Pas nécessairement requise
<p>Le cinquième type <i>Spiritual Care</i> <i>Care</i> : prendre en compte et en charge les demandes religieuses et sacramentelles des patients et de leurs proches.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sciences pastorales des grands mouvements religieux présents en Suisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Les accompagnants spirituels / les aumôniers catholiques et protestants - Les représentants des communautés religieuses autres que chrétiennes 	<ul style="list-style-type: none"> - Echange d'informations - Pas nécessairement requise
<p>Le sixième type de <i>spiritual care</i> <i>care</i> : pratiquer une anamnèse spirituelle à l'aide d'un instrument composé de questions (par exemple SPIR/FICA ou HOPE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sciences médicales 	<ul style="list-style-type: none"> - Les médecins (rarement au CHUV), plus souvent en Soins palliatifs - Les soignants parfois (mais problème dans l'utilisation des réponses) 	<ul style="list-style-type: none"> - Echange d'informations - Pas nécessairement requise
<p>Le septième type de <i>spiritual care</i> <i>care</i> : faire des propositions d'activités spirituelles (par exemple de la méditation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sciences médicales et infirmières (par exemple programme de <u>Kabat Zinn</u>) - aussi utilisé en prévention santé 	<ul style="list-style-type: none"> - les soignants parfois (oncologie, SP, CEMIC-CHUV) - programme <u>Serenity</u> (VD et GE) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas nécessairement requise

Exercices pratiques

- Deux considérations :
- S'il existe effectivement plusieurs types de *Spiritual Care*, alors il est aidant de les appréhender et de les analyser avec le concept de modèle; par exemple pour comprendre les différences entre le type n°3 et le type n°4.
- Par ailleurs, il est clair que les connaissances fournies par l'utilisation de l'un ou l'autre type ne sont pas les mêmes, et donc il est utile de se poser la question de l'épistémologie; par exemple il est important de savoir si un raisonnement clinique est effectué avec des connaissances issues d'une analyse faite à partir de symptômes ou si le raisonnement est effectué par le patient à partir de ce qu'il considère problématique.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Etienne.Rochat@chuv.ch