

La spiritualité, une question de santé

Autor(en): **B.W. / Monod, Stéfanie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2014)**

Heft 62

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831426>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Pully, 7 octobre



DR

La spiritualité, une question de santé

Avec le prolongement de la vie, la question du «spirituel» prend tout son sens dans les soins. C'était l'une des interventions du colloque «Personnes âgées» de la Fondation Leenaards.

La question pourra surprendre, mais elle revêt un sens aigu: comment intégrer la question du «spirituel» à l'hôpital? Comment s'assurer que le patient, âgé, puisse s'exprimer sur le sens qu'il veut donner à sa vie, à son hospitalisation? Comment être certain que les soignants ont compris le message?

Voici, en quelques mots, l'une des questions sur lesquelles des spécialistes, médecins ou chercheurs, pourront se pencher grâce au financement que propose la Fondation Leenaards avec son appel à projets.

Créée en 1980, la Fondation s'est donné trois missions en Suisse romande: la culture, la recherche scientifique et un thème novateur, «âge et société». C'est sous cette appellation que Leenaards veut contribuer à faire de «l'augmentation de l'espérance de vie une opportunité à saisir tant pour l'individu que la société.» Comprenez par là, l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, leur autonomie et le lien social, la place qu'elles ont dans notre société aujourd'hui

ainsi que la dimension relationnelle et spirituelle de leur prise en soin et de leur accompagnement. Même si cette approche du «spirituel» existe depuis quelques années dans les milieux professionnels, elle fait encore figure de pionnière dans notre société confrontée à une prise en charge de plus en plus massive du grand âge. C'était le thème de l'intervention de la cheffe de la santé publique vaudoise, Stéphanie Monod, lors du récent colloque «Personnes âgées» à Pully.

«Cet axe répond à un besoin de notre société de plus en plus important face à la question de la longévité, de la fin de vie et donc de la quête de sens, explique le directeur de la Fondation Peter Brey. Par le passé, nous avons soutenu de projets liés à la prise en compte de la dimension médicale, comme la chaire de la mémoire sur Alzheimer ou sur les soins palliatifs. Les dimensions relationnelles et spirituelles sont des éléments très importants qui font partie de la prise en soins.»

Des projets de recherche liés à cette vision «holistique» de l'être humain seront déposés devant la Fon-



dation, qui les finance et les suit avec toute la rigueur scientifique d'usage. Ils pourront alors profiter à la société dans son entier, comme ils l'ont déjà fait dans le cadre d'études sur la démence ou les fameux « quar-

tiers solidaires» lancés en Suisse romande. La Fondation consacre quelque 3,3 millions de francs chaque année à la thématique «âge et société», sur un budget annuel de 10 millions de francs. **B.W.**

«Au début, on nous regardait avec un œil amusé»



Intervenante au congrès Leenaards, la cheffe du Service de la santé publique vaudoise Stéfanie Monod répond à *Généralions Plus*.

Intégrer le spirituel dans les soins, c'est nouveau?

On s'y penche depuis une vingtaine d'années! Cela vient surtout du fait que la médecine triomphante s'essouffle un peu, notamment dans la prise en charge des pathologies chroniques ou de troubles cognitifs. Nous avons jusqu'alors une lecture très centrée sur la maladie, avec des facteurs de risque et des bénéfices de traitement, comme le cholestérol ou l'hypertension. Avec le grand âge, on a plutôt une somme de maladies chroniques qui supposent un nombre de médicaments hallucinant et on ne sait plus très bien où est la personne là-dedans. Les soignants eux-mêmes sont parfois perdus et ne savent plus comment agir.

C'est là qu'intervient l'approche «spirituelle»?

Elle est importante pour une éthique de la prise en charge. Il n'y a souvent pas une seule bonne solution: chez une personne qui vit seule à la maison, qui chute parfois et qui a des troubles de mémoire, il faut construire une solution avec elle. En fonction des possibilités thérapeutiques, bien sûr, mais surtout en se demandant ce qui est prioritaire pour elle, ce qu'elle veut qui soit absolument respecté. Les gens ont des avis très différents! C'est là que repose la question du sens et des valeurs.

Quand parle-t-on de détresse spirituelle?

Chacun a des besoins spirituels, en terme de sens, chacun a besoin d'être en lien avec une transcendance, comme Dieu, la nature, la beauté ou la musique. Ce sont des moments d'expériences intenses, qui questionnent les valeurs de chacun et leur identité propre, les besoins d'être reconnu, pardonné, aimé. La détresse spirituelle est la présence de besoins non satisfaits dans cette dimension-là, une réalité que l'on rencontre souvent à des degrés sévères chez les personnes âgées hospitalisées.

A quoi est-ce dû?

Ces personnes sont souvent en rupture de sens: que va-t-il m'arriver, quelle va être ma vie, moi qui suis à l'hôpital? On touche alors là à ce qu'on peut construire avec la personne pour avancer. Ce n'est alors plus une démarche de médicalisation ou de traitement pour une dépression, mais une prise en charge holistique. Il n'y a d'ailleurs aucun médicament pour des gens qui sont en détresse existentielle!

Quels sont les bénéfices de cette approche?

Tant pour les patients que pour les soignants, il s'agit d'une meilleure prise en compte d'eux-mêmes et non pas de la pathologie du patient. La satisfaction des soins est meilleure quand les patients ont

été pris en charge de manière holistique. Et leur santé s'améliore! Il faudra certes encore du temps pour le démontrer, chiffres à l'appui.

Vous avez rencontré de la résistance pour imposer cette approche?

Extrêmement peu, c'est fascinant. Cela fait 10 ans que l'on travaille en interdisciplinarité avec des aumôniers et des psychologues cliniciens. Au début, on nous regardait avec un œil amusé, aujourd'hui, le bon sens s'est imposé: le spirituel – qui, je le rappelle, n'est pas le religieux – permet aux gens d'être entendus et respectés.

Comment le met-on en pratique?

Nous travaillons avec les services d'aumôneries (du CHUV spécialement) sur leur cahier des charges. Ces services ne doivent plus agir comme le fait un pasteur en mandat. On doit développer un langage commun entre les soignants et les aumôniers qui demandent au patient comment il vit son hospitalisation. Les gens sont très vite mis en confiance. L'aumônier propose une discussion commune pour que chacun comprenne pourquoi le patient est là. Nous avons alors une évaluation structurée pour mesurer les différents besoins spirituels dont ils ont parlé. Un patient mieux compris ira mieux.

Propos recueillis par Blaise Willa