

Prise en charge spirituelle des patients : La neutralité n'existe pas

par François Rosselet*

Introduction

«Je cherche à être habitée. Plus ça va, plus je découvre la profondeur», me disait une patiente. Quand la vie se rétrécit, dans le temps et dans l'espace, sous l'effet d'une maladie grave, les questions surgissent presque naturellement. Elles concernent autant le sens de l'existence humaine que l'espérance en un au-delà de la vie. Autrement dit, elles ont un caractère englobant. L'être humain atteint par la maladie grave se trouve en effet plongé dans une interrogation qui dépasse le monde immédiat de la matérialité et de la sensorialité. Il est comme convoqué dans une recherche qui le conduit au-delà de lui-même, au-delà du monde sensible, et au-delà de ses perceptions habituelles. Et nombreux sont les patients qui évoquent ou témoignent d'un tel effet de décentrement.

C'est ainsi que l'on pourrait définir provisoirement la spiritualité comme cette ouverture de l'être humain à une dimension qui le dépasse tout en l'incluant, et qui, par conséquent, le décentre et l'élargit. Ainsi caractérisée, la spiritualité ne doit bien entendu pas être confondue avec la religion, laquelle est une expression particulière, un cadre défini dans lequel la spiritualité peut se manifester et se vivre.

Dans cet article, nous commencerons par définir les composantes de la spiritualité de l'être humain, à l'aide notamment des approches de la psychologie transpersonnelle. Nous verrons comment la prise en charge spirituelle des patients en soins palliatifs est conditionnée par nos a priori, si bien que la neutralité n'est effectivement pas possible. Nous terminerons par une invitation à l'ouverture et un retour à l'expérience.

La spiritualité : une réalité incontournable

Il faut bien le reconnaître, la spiritualité est une notion à la mode. Cet état de fait est encoura-

geant, car il permet l'ouverture de tout un champ de recherches prometteuses en des matières considérées jusque-là comme secondaires, dans le cadre d'une médecine technique et triomphante. Toutefois, cet essor comporte également un risque: celui de voir apparaître un certain «fast-food spirituel», dans lequel le pire voisine souvent avec le meilleur, situation qui contribue malheureusement à discréditer la notion même de spiritualité.

Pourtant, cette éclosion de la spiritualité dans notre société est en même temps le bon indicateur d'une aspiration profonde de l'humain au dépassement de la matérialité et du «tout scientifique». C'est ainsi que l'on retrouve, dans chacune des définitions des soins palliatifs, la mention de cette dimension spirituelle. La SSMSP (Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs) dit par exemple: «La médecine et les soins palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel...». Le Rapport 804 de l'OMS, de 1990, mentionne: «Les soins palliatifs visant au bien-être de la personne dans toute sa plénitude, ils doivent admettre et respecter les aspects spirituels de la vie humaine» (point 7: Aspects spirituels).

L'enjeu de ces définitions vise bel et bien la globalité de la personne humaine. On peut en déduire que, sans la spiritualité, l'être humain n'est pas complet; qu'il demeure comme inaccompli, inachevé. C'est effectivement notre conviction et le but de notre démonstration: la spiritualité ne constitue pas une sorte de «cerise» facultative, qui viendrait apposer une touche de décoration finale au gâteau de la vie, mais elle est totalement incorporée à sa texture même.

Deux approches de la spiritualité de l'être humain

La personne humaine est un tout, et la dimension spirituelle ne peut pas être isolée des autres. Une vision globale de l'humain nous conduit à l'intégration de toutes ces dimensions. En ce sens, vouloir isoler la composante spirituelle serait aussi absurde que de prétendre séparer le corps et les sentiments, l'affectivité et les relations sociales. L'être humain est et demeure un tout. Même s'il est indispensable pour l'étude ou la réflexion d'envisager séparément

ces aspects pour en confier l'étude à un spécialiste, il est toujours nécessaire qu'intervienne un temps où l'on restitue l'humain à son entièreté. Et cela est particulièrement vrai de la fin de vie. Il est tellement préférable de partir entier qu'en petits morceaux! Préférable de rassembler sa vie et sa personne en une entité à peu près cohérente plutôt que de rester fragmenté en morceaux épars. C'est tout l'enjeu anthropologique de l'interdisciplinarité des soins palliatifs, visant le bien-être du patient.

Nous allons donc examiner maintenant ce que représente la spiritualité dans l'être humain; pour cela, nous nous référerons à deux modèles complémentaires.

1. Les quatre dimensions

Notre première approche est celle qui transparaît dans les définitions des soins palliatifs. Un être humain «complet» est un être qui se développe dans quatre dimensions de son être: physique, psychique, sociale et spirituelle. On ne trouve pas ici de hiérarchie, mais bien plutôt quatre points cardinaux qui servent à l'orientation de notre description des besoins du patient; quatre domaines à la fois distincts et juxtaposés en partie.

La dimension **physique** recouvre toutes les manifestations de la corporalité: bien-être, douleur, et sensorialité. La dimension **psychique** concerne le monde des sentiments et des constructions mentales. La dimension **sociale** vise tout l'univers du relationnel, et implique tant la famille et les proches que la société dans son ensemble. La dimension **spirituelle**, quant à elle, touche à la dimension du Souffle ou de l'Esprit (grec: *pneuma*, latin: *spiritus*) et à la construction du sens. Elle touche le monde des croyances et de l'appartenance religieuse, mais par d'autres aspects, elle en est indépendante.

Envisagée sous cet angle, la spiritualité constitue l'un des aspects de la vie humaine qu'il s'agit de prendre en compte. Dans la vie humaine, chacune de ces dimensions peut faire l'objet d'attention, de recherche et de développement. Un être harmonieux sera celui qui sait se développer et s'épanouir dans chacune de ces quatre directions.

Il est loisible à chacun de développer sa dimension **physique** en faisant attention à son alimentation ou en augmentant son activité sportive et corporelle. On développera notre dimen-

* pasteur, aumônier à Rive-Neuve

sion **psychique** en travaillant sur notre vie émotionnelle, et en approfondissant notre prise de conscience de ce qu'est la vie ou ce qu'est le monde. Chacun peut développer sa dimension **sociale** en se préoccupant de ses rencontres, de ses liens et de ses attachements vis-à-vis d'autres personnes. Enfin, chacun a la possibilité de développer sa **dimension spirituelle** en travaillant à élaborer la question du sens, et en intégrant au sein du quotidien et du visible ce qui se tient au-delà du visible. Evoluer dans chacune de ces quatre directions repose sur notre libre choix.

Dans cette optique, une bonne prise en charge doit permettre au patient d'être attentif au déploiement et à la vitalité relative de chacune de ces quatre dimensions en lui. On l'aura compris, il serait absurde dans cette perspective de délaisser la dimension spirituelle ou de vouloir la séparer des trois autres dans la prise en charge interdisciplinaire. Car elle constitue elle aussi une dimension incontournable dans toute approche qui se veut globale.

2. L'évolution de la conscience

Le second modèle considère l'être humain sous l'angle de l'évolution de la conscience. Je m'appuie ici sur les travaux de la psychologie transpersonnelle en général, et sur les recherches de Ken Wilber en particulier. Wilber, philosophe américain, est l'un des meilleurs théoriciens du mouvement transpersonnel, dont il cherche à mettre en évidence les fondements philosophiques et les soubassements épistémologiques. Dans cette optique, «comme le cosmos, la psyché humaine est constituée de plusieurs couches, de tous, d'unités et d'intégrations d'ordres successivement plus élevés. En d'autres termes, la psyché humaine, comme la nature dont elle fait partie, est constituée d'ensembles hiérarchisés : chaque tout est une partie d'un tout plus grand, qui est lui-même une partie d'un tout plus grand».¹

Mais ici, la hiérarchie n'est pas conçue comme une sorte d'échelle où plus l'on s'élève et plus on s'éloigne de ce qui est en-dessous de soi. Au contraire – et c'est là que le modèle devient intéressant : chaque niveau, chaque tout (le mot grec employé ici est *holon* : totalité considérée en tant qu'«entière» indivisible) à la fois «émerge et transcende, mais inclut son ou ses prédécesseurs». Si bien que l'on peut définir l'**évolution** comme «un processus qui transcende et inclut, transcende et inclut»,² et ainsi de suite. (2)

On retrouve le même phénomène exactement au niveau de la **conscience** laquelle, à partir du moi indifférencié (de la non-distinction entre le moi et le non-moi), est appelée à se développer dans le sens d'un plus grand élargissement et d'une plus complexe intégration de soi, de l'environnement, de la pensée, de la logique, etc... Chaque nouveau stade de développement transcende les précédents, en ce sens qu'il actualise des potentialités émergentes et novatrices. Mais il les inclut tout aussi bien, en ce sens qu'il intègre les potentialités du stade précédent. Ainsi l'évolution de la conscience «a une vaste tendance à aller dans la direction de la complexité croissante, d'une différenciation/intégration croissante, d'une organisation/structuration croissante, d'une autonomie relative croissante».³ Si l'on regarde maintenant au niveau de ce qui est dépassé, au cours de ce processus, on pourrait dire que chaque stade de l'évolution de la conscience constitue également une diminution, un déclin du narcissisme, et permet donc un décentrement supplémentaire.

Dans son schéma, Wilber, comme tous les penseurs du courant transpersonnel⁴ (dont le pionnier est C.G. Jung), intègre le domaine spirituel dans le processus psychologique de l'évolution de la conscience. La conscience, à ce stade, ne se limite plus à la dimension strictement personnelle, mais devient capable d'expérimenter, par exemple, le fait de «faire un» avec le monde qui l'entoure. Elle peut également percevoir «l'être un» avec la source de tout être, avec le Souffle ou l'Esprit. On n'est plus ici dans le registre de l'émotionnel ou du lyrisme qui caractérise (parfois) la sentimentalité religieuse, mais bien dans celui de l'*ontologique*, c'est-à-dire de l'Être qui est.

On touche ici à un domaine qui est d'abord de l'ordre de l'expérience, laquelle dépasse souvent les mots employés pour la décrire. Parfois, le seul langage adéquat semble être la métaphore, l'image, le symbole. À ce stade, ce sont les mystiques et les sages qui expriment le plus adéquatement ce qui se perçoit. Et peut-être faut-il, pour appréhender les stades les plus intégrateurs, se mettre à l'écoute par exemple d'un Maître Eckhart ou d'un St-Jean de la Croix.

Il nous est parfois donné de voir des patients qui semblent vivre dans un état de contemplation et de paix qui dépasse toute explication rationnelle. On dirait bien qu'ils font l'expérience de ce que le théologien orthodoxe Jean-Yves Leloup appelle «vivre sans pourquoi». «Vivre sans pourquoi, c'est ne faire qu'un avec l'existence même, perçue en sa source, c'est adhérer à l'intelligence créatrice qui informe les réalités psychophysiques et leur donne d'être ce qu'elles sont. Nos explications ou nos représentations risquent toujours de se substituer au Réel. Vivre dans le «sans pourquoi» nous donne de le percevoir en ce qu'il a d'ineffable».⁵ (3)

Dans cette optique, on le comprend, la spiritualité vécue consiste en un élargissement de la conscience, laquelle va s'étendre, en quelque sorte, au-delà d'elle-même, jusqu'à faire un avec l'Être, avec le Souffle, avec Dieu : c'est là le domaine du transpersonnel. La spiritualité constituerait donc le stade le plus élevé du développement humain, en ce sens qu'elle «transcende et inclut» tous les stades précédents. Elle est l'instance d'intégration au sens le plus large du terme.

Mais si réellement un tel stade supérieur transcende et inclut les niveaux précédents, nous devrions alors retrouver la spiritualité déjà à l'œuvre à la base, au niveau tout à fait concret de l'expérience quotidienne, et c'est ce que j'aimerais montrer maintenant. C'est d'ailleurs un constat que nous pouvons faire dans notre pratique de l'accompagnement spirituel des patients. Il apparaît d'expérience que les questions les plus «élevées» ont des racines très profondément enracinées dans le quotidien le plus simple.

La spiritualité concrète et ouverte

Les grandes questions qui nous habitent les grandes interrogations qui traversent l'humanité, autour des questions du sens de la vie, de l'identité profonde ou de l'existence de Dieu prennent leur racine dans l'expérience quotidienne de chacun. Ne pas craindre de se poser de telles questions est même un indice, à notre sens, de la santé globale d'une personne. Elles constituent un signe de l'humanité vraie d'un être. Et ce travail est d'ordre spirituel à tous les niveaux de son questionnement. Telle est notre conviction, qu'il s'agit maintenant d'illustrer. En titre d'exemple, nous avons choisi cinq domaines privilégiés qui constituent autant de domaines d'application pour un accompagnement spirituel :

La recherche de sens : quel est le sens de ce qui m'arrive? Pourquoi et pour quoi est-ce que je vis? Pourquoi et pour quoi est-ce que je meurs? Nous assistons souvent à cette question de sens de la part d'un patient qui réintègre dans un récit les différents éléments de sa

1. Pierre Pelletier, Les thérapies transpersonnelles, p. 205

2. Ken Wilber, Une brève histoire de tout, p. 59-60. L'exemple que donne Wilber est simple : «la cellule transcende – ou va au-delà de – ses composantes moléculaires, mais les inclut également, de toute évidence. Les molécules transcendent et incluent les atomes, lesquels transcendent et incluent les particules»

3. Ken Wilber, op.cit., p. 72. Cette idée de l'évolution n'exclut pas l'idée de régressions ou de dissolution. L'évolution avance par va-et-vient, mais elle a une direction générale. Comme le dit Michael Murphy, cité par Wilber : «L'évolution vagabonde plus qu'elle ne progresse»

4. Les auteurs du transpersonnel auxquels on se réfère le plus souvent sont Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli, Jean Houston, Stanislas Grof, Abraham Maslow ou James Hillman entre autres

5. Jean-Yves Leloup, La mystique chrétienne et le transpersonnel, p. 37

afin de tenter d'en dégager une cohérence. C'est un travail d'intégration de différents épisodes de la vie pour en opérer le rassemblement. La maladie et la mort qui arrive sont des lieux privilégiés pour cette quête de sens. L'enjeu pourra consister parfois jusqu'à se réapproprier un pan entier de la vie précédemment exclu ou laissé de côté – c'est tout l'enjeu de ces réconciliations et de ces pardons auxquels nous assistons chez certains patients. Si la personne réussit ainsi à passer par-dessus des colères et contrariétés souvent anciennes et bien fondées (de son point de vue), cela indique que de son point de vue à lui également, il est sans doute préférable de mourir entier et réuni, plutôt qu'atomisé en petits morceaux.

• **La notion d'identité** : qui suis-je ? Dans la vie courante, cette identité se constitue de toutes les identifications qui me fondent : je suis ce que je possède, je suis mes relations, je suis mon statut social, mes capacités ou mes diplômes, mon autonomie... Mais dans le temps de la fin de vie, cette identité-là se rétrécit petit à petit. La question « qui suis-je aux yeux des autres ? » devient « qui est-ce JE que je suis à mes propres yeux ? », et parfois même « qui est-ce JE que je suis sous le regard de Dieu ? ».

• **La notion d'appartenance** : à qui et à quoi suis-je relié ? Je peux être ou me sentir relié à ma famille, à des groupes constitués, à une certaine communauté religieuse, à un coin de pays, à un nation, voire même à la Terre ou au cosmos tout entier ! Il faut reconnaître que certaines de ces appartenances sont porteuses de sens pour la vie d'un patient, alors que d'autres n'en ont pas.⁶ Là aussi, un certain lâcher-prise pourra se montrer dans bien des cas libérant pour bien des personnes. (4)

• **La notion de valeurs** : qu'est-ce qui me fait vivre ? Ce sont tous les principes de vie qui me donnent à la fois des directions et des limites, au sens positif ou négatif. C'est à l'aune de telles valeurs qu'un patient va mesurer la qualité de sa vie. Elles peuvent être considérées comme des principes de vie quotidienne aussi bien que des règles universelles : l'amour par exemple, peut être le principe de base de fonctionnement d'un couple ou d'une famille, tout comme se faire le ferment, le fondement universel et divin de toute vie humaine.

• **La notion de transcendance** : quel est le secret qui enveloppe ma vie ? Quelle dose d'inconnu, d'incompréhensible, de mystérieux est-ce que je tolère dans l'explication de l'énigme

de mon existence ? C'est la capacité d'intégrer à sa vie la notion du mystère. Est-ce que le mystère est seulement cette excoissance agaçante que la science est chargée petit à petit d'éliminer et donc de supprimer – ou ne serait-ce pas une dimension constitutive de l'humain, par là même, irréductible ? Avec tout ce qui en lui nous échappe, le mystère est en relation avec notre capacité de lâcher-prise et notre conscience de la non-maîtrise. Mais il englobe également notre capacité de contemplation et de communion avec ce qui nous dépasse et ce qui nous englobe. Ce peut être une bouffée d'émotion indicible devant un coucher de soleil, à la vue de la personne aimée, tout comme la contemplation du divin.

On constatera, à la fin de ce bref parcours, que la notion de spiritualité vécue s'enracine profondément dans le terreau de la dimension psychologique de chaque être, et qu'elle fait partie de l'expérience de tous, au minimum à titre d'interrogation. Elle peut nous conduire de la simple quotidienneté jusqu'au-delà de nous-même, au-delà du perceptible et du sensible, vers la dimension de la transcendance : il s'agit toujours du même type de questionnement. Ce qui varie, c'est son amplitude, sa profondeur et sa capacité d'intégration. C'est la raison pour laquelle nous préférons nommer cette approche globale et intégrative une « approche psychospirituelle ».

Au terme de ce parcours, la définition de la spiritualité se complexifie et s'étend singulièrement : elle apparaît à la fois comme une dimension distincte de l'être humain et comme l'aboutissement du développement pleinier de la conscience. Elle concerne en même temps le questionnement le plus banal et le plus élevé. Avoir des préoccupations spirituelles est de l'ordre de l'inévitable pour un humain ; autant le savoir et nous y confronter consciemment, afin d'en tirer parti, dans notre approche de nos patients comme dans notre préparation personnelle à notre propre mort.

On comprend mieux maintenant pourquoi cette approche globale est incontournable dans l'accompagnement des patients en soins palliatifs, et pourquoi la neutralité en cette matière n'est pas possible. Quelle que soit notre approche des personnes en fin de vie, en effet, la dimension spirituelle ainsi définie est inévitable.

Les freins à la dimension spirituelle

Malheureusement, il peut exister quelques blocages à la prise en charge des questionnements de type spirituel en soins palliatifs. Ces blocages sont de nature diverse, mais ils ont cependant un point commun : sous prétexte de neutralité, la dimension spirituelle est escamo-

tée ou reléguée à l'attention du seul « spécialiste ». Or la neutralité en ce domaine n'existe pas, et cette attitude se révèle, en réalité, très directive, car elle ampute le patient d'une des dimensions fondamentales de son humanité, qu'elle laisse volontairement dans l'ombre.

– Le premier blocage se situe au niveau personnel du **soignant individuel**. Celui ou celle qui n'a pas pris conscience de la présence, en lui-même, de la dimension spirituelle, ne pourra pas se tenir à l'écoute de cette dimension chez l'autre. Parce que l'on confond, dans bien des cas, spiritualité et religion, on en vient à « jeter le bébé » de la spiritualité avec « l'eau du bain » de la foi religieuse, alors que la religion n'est jamais qu'une expression, un cadre privilégié de la spiritualité ; elle ne la contient pas tout entière.

– Le deuxième blocage consiste dans la conviction d'une équipe soignante qui se conforme au plus petit dénominateur commun en matière de spiritualité. C'est ce que l'on appelle la « culture » d'un service, ce langage commun qu'une équipe se construit par l'expérience partagée et la collaboration. Il se peut que dans un tel cadre, les mots « foi » ou « spiritualité » deviennent des tabous que l'on s'abstiendra soigneusement de prononcer, afin ne pas déroger aux lois non-écrites de la culture ambiante. Il est nécessaire, au sein d'une équipe, de prendre conscience de cette culture spécifique, qui la fonde et devient une manière inconsciente de fonctionner.

– Un dernier blocage enfin peut se trouver dans la **position institutionnelle** d'une maison ou d'un hôpital. Dans nos états laïcs – chose bien nécessaire – nous rencontrons parfois une forme de « religion laïque » qui vit de ses dogmes, elle aussi. Or bien souvent, dans le premier article de cette confession de foi laïque, la spiritualité est éjectée d'une institution, et strictement cantonnée à la sphère privée du patient. Dans ce cas, on décide que l'on fera appeler un aumônier « pour au cas où et si jamais », ce qui est le meilleur moyen de laisser gentiment s'étioier la demande...

Dans toutes ces attitudes, il n'y a pas de neutralité, mais une décision de fait, même si elle demeure inconsciente dans la plupart des cas, qui aboutit petit à petit à évacuer la dimension spirituelle de la prise en charge des personnes en fin de vie par les équipes soignantes.

Plaidoyer pour une attitude ouverte

En conclusion, nous pouvons affirmer que la neutralité vis-à-vis de la spiritualité n'existe pas en matière de prise en charge des patients. Tous, nous croyons forcément quelque chose (y

6 C'est le psychologue Abraham Maslow, bien connu dans les milieux de soins pour sa fameuse « pyramide des besoins », qui a parlé pour la première fois d'appartenance, dans un sens plus social que cosmique. Cf. en français : Vers une psychologie de l'être.

compris en ce qu'il n'y a rien à croire!). Nous avons tous des filtres en matière de spiritualité, qui agissent obligatoirement sur notre comportement vis-à-vis des patients. C'est pourquoi la neutralité, ce sentiment qu'il est possible de se situer en dehors de toute approche spirituelle ou religieuse, est impossible. Car nos filtres spirituels ou même religieux sont en réalité toujours actifs dans notre pratique. On peut même ajouter que s'ils ne sont pas conscientisés, ils agissent néanmoins par en-dessous. Et, puisqu'il est illusoire de feindre que ce regard soit neutre, plus nous serons conscients des ses caractéristiques propres et moins nous risquons de faire de dégâts!

Dès lors la question qui se pose est la suivante: en fond, pour nous soignants, quelle est l'amplitude, la portée et la profondeur du regard que nous posons sur le patient? De quoi est-il fait, ce regard? Notre pari, c'est que l'intégration consciente de la dimension spirituelle dans notre prise en charge va effectivement et concrètement modifier notre façon de voir ces personnes. Notre regard et notre attitude

peuvent-ils intégrer les quatre dimensions du corporel, de l'émotionnel, du psychique et de l'ontologique? Peut-on imaginer voir ce regard faire place consciemment aux dimensions de la contemplation, de la communion, de cet au-delà de l'humain qui donne à l'homme sa véritable stature?

Le regard de type spirituel, celui qui intègre et qui se relie à plus vaste que soi, est un outil d'autant plus précieux qu'il restitue à l'autre sa profondeur et son intégrité. Et c'est bien cela, l'enjeu concret et quotidien de toutes nos réflexions.⁷ Car il s'agit en vérité d'expérimenter tout cela, de l'incarner et d'en nourrir notre travail de soignant. Alors nous pourrions être comme la patiente citée au commencement, et dire à notre tour: Je cherche à être habitée(e). Plus ça va, plus je découvre la profondeur...

Mots-clés

soins palliatifs
spiritualité et soins palliatifs

Bibliographie

1. PELLETIER, Pierre: *Les thérapies transpersonnelles*, Montréal, Fides, 474 p., 1996
2. WILBER, Ken: *Une brève histoire de tout*, Ottawa, les éditions de Mortagne, 452 p., 1997
WILBER, Ken: *Waves, Streams, States and Self. Further Considerations for an Integral Theory of Consciousness*, in: *Journal of Consciousness Study*, Volume 7, No 11/12 (2000), Cognitive Models and Spiritual Maps, pp. 145-176.
WILBER, Ken: *Integral Psychology. Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy*, Boston & London, Shambala, 303 p., 2000
3. LELOUP, Jean-Yves: *La mystique chrétienne et le transpersonnel*, in: ANDRÉS, Elisabeth, et alii, *Mystique et transpersonnel*, Lavaur, Editions Trismégiste, 108 p., 1991
4. MASLOW, Abraham: *Vers une psychologie de l'être*, Paris, Fayard (L'expérience psychique), 270 p., 1972
MAÎTRE ECKHART: *Le grain de sénévé*, poème, suivi d'un commentaire latin anonyme, trad. A. de Libera, Paris, Arfuyen, 79 p., 1996
St-JEAN DE LA CROIX: *Poésies complètes*, trad. Bernard Sesé, Paris, José Corti, 1991

7 Un autre point de réflexion réside dans le «camp» de l'aumônier lui-même: c'est l'attitude ouverte, la vision large de son ministère, qui prend en compte tout le champ de la spiritualité et qui peut vivre sa foi religieuse à la fois comme un enracinement et comme une ouverture. Mais ce serait là l'objet d'un autre article!

Le praticien se rappellera que...

- Les soins palliatifs doivent tenir compte des besoins spirituels au même titre que des problèmes physiques, psychiques et sociaux
- Il est important que le médecin aborde la question de la spiritualité avec son patient et qu'il facilite les contacts que celui-ci pourrait souhaiter.

Adresse

François Rosselet, Fondation Rive-Neuve, 1844 Villeneuve