

# On ne parle jamais de spiritualité en équipe :

## Enquête dans 3 USP françaises

---

Claire HIBON, Nicolas PUJOL  
Maison Médicale Jeanne Garnier

# *Absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant*

## Introduction et méthodologie

## Résultats

1. Un désaccord entre soignants
2. Le partage d'habiletés
3. Une absence de vocabulaire commun
4. Une stratégie collective de défense

## Conclusion

# Introduction et méthodologie

# Résultats

## 1. Un désaccord entre soignants

*« Est-ce que le fait de travailler en USP, à un moment particulier de leur vie, est-ce que ça m'autorise à explorer la dimension spirituelle ? (...) Je m'interroge réellement sur faut-il répondre à tous les désirs y compris de celui qui va mourir. Je pense qu'on peut être plus néfaste que bénéfique. »*

*« Là où je me méfie toujours c'est les fenêtres ouvertes qu'on ne sait pas refermer, j'entends qu'on peut faire du bien mais je peux témoigner du fait que parfois on ouvre des portes qu'on ne sait pas refermer et qui laissent le patient dans une situation encore pire que celle dans laquelle il était. »*

*« Je m'interroge sur comment on est capable de prendre toutes les places comme professionnels. En tant que médecin je me sens concernée par le fait de tout mettre en œuvre pour que physiquement, psychiquement ils soient le moins mal possible pour leur permettre d'avoir cette dynamique spirituelle qui est la leur mais pour moi ça s'arrête à ça ».*

*« Si je vois par exemple une photo, une carte posée à côté du patient, d'aller lui parler des fleurs, (...) de ce que nous on vit à l'extérieur et lui ce qu'il ne peut pas toucher, ce qu'il ne peut pas vivre dedans. J'aime bien lui ramener un peu de l'extérieur à ma façon et je trouve que ça souvent ça nourrit la relation. (...)*

*Y'a aussi toute cette dimension dynamique, humaine, qui se vit à l'extérieur et je pense que ça aussi ça peut être une des clefs pour rester en lien à la personne, dans la simplicité (...) ça fait pas tout mais ça peut aussi enrichir une relation. »*



*« C'est vrai que oui on peut être maladroit et sûrement des fois inconsciemment certainement on vit des choses qui nous mettent possiblement en difficulté, moi je trouve que ce qui est important c'est l'authenticité dans mon métier et que (...) les gens y sont particulièrement sensibles, le patient, les familles. »*

« On sent qu'il y a quelque chose d'important à ce que la relation soit dense, apporte de chaque côté, moi je sens bien que je ne suis pas du tout là-dedans. (...) Ce qui m'importe c'est d'arriver à porter cette responsabilité des stratégies thérapeutiques qui soient le plus ajusté possible mais pour ça (...) je peux pas raisonner de tripe à tripe. (...) **Y'a des endroits où je vais pas aller parce que ça ne sert pas à l'équilibre de cette relation médecin/patient, voire ça la dessert.** »

« On va toujours nous dire, des espèces de théorie de formation, qu'on doit jamais s'attacher. **Y'a trop longtemps que je bosse maintenant j'ai plus aucun scrupule à lier des liens**, à avoir des familiarités avec certains, avoir des attitudes très proches, je trouve que c'est ça aussi qui nous fait du bien. Quand on a une personne dans le service avec qui on est bien ça nous aide aussi à aller voir ceux avec qui on a beaucoup de mal mais ça nous aide aussi à tenir le coup avec les familles qu'on trouve pénibles, enfin on a besoin de ce genre de choses. »

# Résultats

## 2. Le partage d'habiletés

*« C'est un peu la thématique à laquelle on est médicalement confronté, du miracle, c'est-à-dire des gens qui nous demandent ce qui est encore possible et parfois qui nous demandent « mais pourtant les miracles sont possibles » et du coup moi j'ai dû apprendre au cours de ma pratique à réagir à ça parce que ça surprend les premières fois, à la fois tiraillé entre le devoir de donner une information médicale adaptée et réaliste par rapport à la situation et puis de respecter aussi l'espoir des gens, ça je pense que maintenant, je parle de mon travail du coup, (...) je peux me prononcer sur ce que la médecine peut dire mais par contre, bien-sûr que le miracle si on y croit il peut arriver.*

*Moi je ne suis pas croyant, je ne vais pas partager une éventuelle croyance en un miracle mais en tout cas je ne vais pas dire « mais un miracle ça n'existe pas ! ». (...) Là peut-être que je dissocie un peu ma personne de mon métier à ce moment-là mais en tout cas que j'ai le devoir de leur dire que médicalement j'ai pas de moyen, la médecine n'a pas le moyen de provoquer ce miracle, par contre si il survient, si on veut croire qu'il survient je ne pense pas qu'on ait le devoir de déconstruire ça auprès des gens tu vois, c'est une des réponses que j'ai trouvée, après on en a parlé, pour le coup de cette thématique-là en équipe de temps en temps. »*

# Résultats

## 3. Une absence de vocabulaire commun

« On a eu une réunion d'équipe au sein de mon (service), où on évoquait la problématique de nos transmissions, notamment infirmière mais du coup dans toute l'équipe et on se rendait compte en échangeant entre nous qu'on était extrêmement centrés sur tout ce qui est symptomatologie du corps, **le corps occupait toute la place**. Soit y'a une souffrance spirituelle qui déborde et qu'on va qualifier d'existentielle sans forcément chercher (...) à expliquer plus mais du coup (...) on parlait très peu de la manière dont les patients expérimentaient leur temps en USP, la manière dont ils percevaient là où ils en étaient à ce moment-là. (...) On a travaillé ensuite une méthodologie de transmissions pour essayer que ça apparaisse un peu plus et **ça ne fonctionne pas ! (...) Ça ne passe pas.** »

« Je ne suis pas armée ni outillée d'un point de vue professionnel pour aller creuser cet aspect-là », « ça va être au-delà de mes compétences, au-delà des réponses que je peux apporter. »

# Résultats

## 4. La transgression



« Je vais utiliser une de mes casquettes, de mes origines et de mes convictions religieuses que je mets la plupart du temps de côté mais là je pense à une situation bien particulière, sur une nuit où on a eu **un patient qui était agité**, (...) j'ai utilisé en effet cette casquette où **j'ai demandé à l'équipe de me laisser seul avec lui**. (...) Dans la religion musulmane quand s'approche la mort il y a l'attestation de Foi qui doit être récitée par la personne en elle-même ou par une tierce personne quand le patient ne peut pas le faire et je lui ai demandé si il en avait besoin et il m'a dit oui et donc je lui ai fait avec une gestuelle bien particulière et **c'est quelque chose qui a été très efficace sur son agitation**, (...) **qui l'a calmée et du coup moi j'étais totalement au clair avec**, voilà là c'était vraiment le lien entre le personnel et le professionnel et j'ai eu aucun, rien dans ma démarche qui m'a posé question. »

*« Il m'est déjà arrivé plusieurs fois de prier avec des patients, c'est plus facile quand c'est une religion qu'on connaît, mais ce jour-là, j'ai notamment un patient en tête qui **était très angoissé** où on le dit dans les transmissions du matin qu'il est catholique, pratiquant, qu'il est très attaché, qu'il est très fervent et au moment où je le vois pétri d'angoisse je lui propose parce que j'avais eu l'impression pendant les transmissions parce qu'on m'avait dit que c'était vraiment une ressource pour lui, au final c'est un peu plus nuancé que ça parce que ce qu'il croyait, ce qui le soutenant c'était aussi ce qui l'angoissait, ambivalence du truc.*

*En fait, le fait de prier avec lui l'a apaisé de façon brève mais en tout cas ça a marché et en fait il a juste eu besoin que je dise deux phrases avec lui et puis après il a continué tout seul mais j'étais là quand même, donc ce jour-là je me suis dit que ce serait pratique de connaître le début de toutes les prières. En tout cas, du coup j'ai trouvé que ma spiritualité à moi ou la façon dont je la vivais a été vraiment une ressource pour soutenir quelqu'un dans un moment comme ça. »*

# Résultats

## 5. Une stratégie collective de défense

*« C'est une malade qui me disait, pourquoi je ne meure pas, j'en ai assez, je n'en finis pas de mourir (...). Elle demandait l'euthanasie en disant « à quoi ça sert », je lui ai dit mais est-ce que vous êtes encore capable de recevoir de l'amour et elle m'a dit oui, elle avait un fils et deux petites filles qu'elle aimait beaucoup et qui venaient la voir. Je lui ai dit est-ce que vous êtes encore capable de donner de l'amour et elle m'a dit oui, je lui ai dit alors votre vie a tout son sens, dans cette relation, dans cette affection, dans cet amour avec ceux que vous aimez, ça l'avait énormément marquée, ça l'avait apaisée je crois. »*

*« Les malades nous le disent, les aides-soignantes, les infirmières, les médecins ils sont merveilleux, ils sont patients, ils ont du temps. Ils le reconnaissent, ils se sentent aimés et moi j'appelle vraiment ça prendre en charge la spiritualité du patient quand ils se sentent aimés (...), ils se sentent écoutés et aimés par tous les soignants donc même sans le verbaliser c'est mis en œuvre en fait dans la manière dont sont faits les soins dans le corporel. »*

*« La vie spirituelle c'est passer devant les peurs, les espérances d'une personne (...) Je dirais presque que la vie spirituelle c'est l'humanité profonde. »*

# Conclusion