

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

Sandra Gaillard Desmedt, Maya Shaha

DANS RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS 2013/4 (N° 115), PAGES 19 À 35  
ÉDITIONS ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.115.0019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-4-page-19.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

### The role of spirituality in nursing care : a literature review

**Sandra GAILLARD DESMEDT**

Infirmière, MSc, Professeure, Haute Ecole de la santé la Source, Lausanne, Suisse

**Maya SHAHA**

Infirmière, PhD, Maître d'enseignement et de recherche I, IUFERS Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Lausanne, Suisse et Collaboratrice scientifique, Direction des soins et professions alliées, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, Suisse

### RÉSUMÉ

La spiritualité répond au besoin de donner sens aux événements de la vie et se caractérise par la relation à soi, aux autres, à l'univers. Cet article propose un état des connaissances sur la spiritualité et sa place dans l'expérience du cancer. Il a pour but de refléter les enjeux au sujet de la spiritualité dans les soins infirmiers et de mettre en perspective les orientations futures. La revue de littérature a été réalisée dans les principales bases de données ; 36 articles publiés entre 2008 et 2013 ont été sélectionnés. Les thématiques abordées couvrent la définition de la spiritualité, le soin spirituel ainsi que le bien-être spirituel. La spiritualité se distingue de la religion sans s'y opposer. Dans une société marquée par la multiculturalité et la laïcisation, elle prend différentes formes. Le cancer incite à des questionnements existentiels et affecte la qualité de vie des personnes atteintes. Le bien-être spirituel est reconnu comme un indicateur de la qualité de vie en oncologie. Ainsi les soignants qui se préoccupent des besoins et du bien-être spirituels des patients doivent envisager des interventions pour y répondre. Cet article témoigne des réflexions et recherches menées en sciences infirmières qui incluent des enjeux interdisciplinaires.

**Mots clés :** Spiritualité, bien-être spirituel, qualité de vie, cancer, soins infirmiers.

### ABSTRACT

Spirituality addresses the need to give meaning to life events and is characterized by the relationship with oneself, others and the universe. This article aims to provide an overview of the empirical knowledge, and the prevailing thoughts about spirituality in nursing and suggest perspectives for future directions. The literature review was conducted using the main databases ; 36 articles, published between 2008-2013, were selected. The themes covered include the definitions of the spirituality, the spiritual care and the spiritual well-being. Spirituality differs from, yet is not opposed to religion and takes different forms in multicultural and secular societies. Cancer incites existential questions and impacts quality of life, and spiritual well-being is recognized as a good indicator of quality of life for people living with cancer. Professional caregivers are concerned about the needs and spiritual well-being of their patients and often consider interventions to address them. This article reflects the depth of thought and research in nursing and touches on both discipline-specific and interdisciplinary issues.

**Key words :** Spirituality, spiritual well-being, quality of life, cancer, nursing.

#### Pour citer l'article :

GAILLARD DESMEDT S, SHAHA M. La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature. Recherche en soins infirmiers, décembre 2013 ; 115 : 19-35.

#### Adresse de correspondance :

Sandra GAILLARD DESMEDT : [s.gaillard@ecolelasource.ch](mailto:s.gaillard@ecolelasource.ch)

## INTRODUCTION

La spiritualité répond fondamentalement au besoin de trouver un sens et une raison aux événements de la vie (Potter, Perry, 2010) [1] ; (Jobin, 2012) [2]. La place qu'elle occupe dans les soins suscite pourtant de nombreux débats au sein de la discipline infirmière.

La spiritualité et la santé sont étroitement liées. La maladie grave comme le cancer remet en question le projet de vie des personnes souffrantes et de ce fait les amène à revisiter leurs croyances, le sens de leur vie, leurs valeurs et attentes. Ainsi les dimensions spirituelle et religieuse de l'expérience vécue par les patients attirent l'attention des différents professionnels qui les accompagnent (Jobin, 2012) [2]. Les infirmières<sup>1</sup> de par leur rôle professionnel sont particulièrement concernées. Le centre d'intérêt de la discipline infirmière porte sur la santé humaine, l'expérience vécue par la personne et son entourage en interaction avec son environnement ainsi que le soin dans ses diverses expressions (Fawcett, DoSanto-Madeya, 2013) [3] ; (Pépin, Kérouac, Ducharme, 2010) [4]. Une vision holistique caractérise la perspective adoptée par les infirmières. La spiritualité y est donc incluse. L'éclairage apporté par une revue de littérature permet d'identifier les aspects importants de spiritualité dans l'expérience de santé et de clarifier les champs d'activité et d'intervention infirmières. Le concept de spiritualité a été largement étudié par la communauté scientifique infirmière (Herve-Desirat, 2009) [5] ; (Lazenby, 2010) [6] ; (McBrien 2006) [7] ; (McSherry, 2006) [8] ; (Miner-Williams, 2006) [9] ; (Sessanna, Finnell, Jezewski, 2007) [10] ; (Vachon, Fillion, Achille, 2009) [11]. Il est qualifié de complexe, énigmatique, abstrait et ambigu (Pike, 2011) [12]. Il ressort peu d'accords entre les chercheurs au sujet d'une définition de la spiritualité voire de la légitimité soignante à s'intéresser à cette thématique. Ce constat est critiqué par certains, salué par d'autres (Clarke, 2009) [13] ; (Paley, 2009) [14] ; (Pike, 2011) [12].

Basé sur une revue de littérature, cet article propose un état des connaissances actuelles sur le thème de la spiritualité et sa place dans l'expérience du cancer. Il a pour but de refléter les enjeux au sujet de la spiritualité dans les soins infirmiers et diffuser quelques perspectives pour la recherche, la pratique clinique, le management, et la formation.

## MÉTHODE

La recension d'écrits scientifiques et conceptuels a été réalisée à partir des mots clés suivants : *Spirituality, Spiritual Well-being, Psychological Well-being, Spiritual Comfort ; Spiritual Care, Nursing ; Neoplasms, Cancer Patients*. Les bases de données CINAHL, PubMed, Medline et PsychINFO ont été consultées et la

sélection est limitée aux articles publiés entre 2008 et mai 2013. Quelques recherches, revues systématiques et méta analyses publiés antérieurement à cette date ont été incluses en raison de leur intérêt particulier. Des articles d'opinion et ouvrages de références ont aussi été consultés afin de définir la spiritualité et étayer la réflexion.

L'examen critique des 36 articles de recherche retenus (tableau 1) s'est basé sur les recommandations proposées par Fortin et Gagnon, 2010, [15]. Le *focus* primordial était le cancer, en particulier la phase diagnostique et thérapeutique. Ainsi, le contexte des soins palliatifs n'a pas fait l'objet des critères d'inclusion de cet article. Le tableau 1 présente succinctement les études incluses. L'analyse a permis de faire émerger six thématiques. Dans la section suivante, la définition de la spiritualité est présentée, suivie d'une exploration du soin spirituel. L'épreuve du cancer suscite des questionnements existentiels, les liens entre spiritualité et cancer sont ainsi développés. Une brève présentation des instruments de mesure de la spiritualité est ensuite exposée. Enfin, les liens entre bien-être spirituel et qualité de vie ainsi que l'influence des caractéristiques sociodémographiques et cliniques sont développés. En conclusion, des perspectives pour le futur sont proposées.

## SPIRITUALITÉ

La spiritualité peut être définie comme « un souffle de vie ou comme la dimension centrale de l'être humain qui infiltre chacun des aspects de sa vie » (Potter, Perry, 2010, 406) [1]. Elle reflète la quête de sens, de valeur et de relation avec soi, les autres, et, pour certains, avec Dieu (Swinton, Bain, Ingram, Heys, 2011) [16]. Pour McEwen, 2005 [17], les principales caractéristiques du concept peuvent se résumer par les mots suivants : foi, connexion, dimension verticale et horizontale, intégration et processus unique et dynamique. Quant à Herve-Desirat, 2009, [5], elle spécifie les attributs de sens de la vie, valeurs, transcendance, relation et devenir. Selon Honoré, 2011, [18], la spiritualité renvoie aux aspirations, à la culture et à l'histoire personnelle et sociale des personnes et ne s'exprime pas nécessairement par une croyance religieuse. Elle s'inscrirait plutôt dans un courant philosophique tel que l'humanisme d'orientation athée ou non, dans la pratique d'une tradition, ou encore dans un travail personnel sur les émotions et le corps. Les définitions proposées laissent apparaître une distinction claire entre le concept de spiritualité et celui de religion. Pour Jobin, 2012, [2], cette distinction apparaît de manière quasi unanime dans la littérature biomédicale qui caractérise la spiritualité comme une relation d'inclusion et non d'opposition. « La spiritualité dépasse et englobe toute forme de religions » (Jobin, 2012, 12) [2], elle se manifeste par la quête de sens et d'authenticité, par l'harmonie, la relationalité et l'universalité. Pour Paley, 2009, [14], définir la religion est délicat voire impossible. La religion inclut à la fois un construit individuel et institutionnel

<sup>1</sup> L'usage du féminin inclut le genre masculin.

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

et se reconnaît par un caractère collectif, une ritualité et par le fait d'être fortement reliée aux dimensions culturelles (Jobin, 2012) [2]. Selon Hill et Pargament, 2003, [19], le terme religion est devenu ces dernières années réifié en un système d'idées et d'engagements idéologiques qui ne rend pas compte de la dynamique personnelle relative à la piété humaine. La société occidentale actuelle est marquée par une forte multiculturalité et un processus avancé de sécularisation (Paley, 2009) [14]. Un déclin du sentiment religieux semble apparaître et la religion sort du domaine public pour s'inscrire dans la sphère personnelle. Cette évolution sociale de même que la relation encore ambiguë entre spiritualité et religion sont à l'origine du débat autour de la légitimité soignante à se préoccuper de la spiritualité des patients.

Dans les nombreuses études explorant la spiritualité auprès de personnes souffrant d'une maladie grave comme le cancer, la description des échantillons offre une vision de leurs conceptions religieuses et spirituelles. La majorité de ces études ont été faites dans des pays développés. A titre d'exemple, en Allemagne, des patients atteints de différentes maladies chroniques, dont le cancer mentionnent majoritairement une affiliation religieuse chrétienne (80 %), 11 % d'autres religions et 9 % sans confession. Plus précisément, 34 % d'entre eux se considèrent comme religieux et non spirituel, 25 % à la fois religieux et spirituels, 9 % spirituels mais pas religieux et enfin 32 % ni religieux ni spirituels (Büssig, Ostermann, Matthiessen, 2007) [20]. Comparativement, dans le cadre d'une étude conduite en Suisse (Gaillard Desmedt, 2013) [21] auprès de patients atteints de cancer ( $n=48$ ), l'appartenance religieuse des participants se répartit en 81 % de personnes chrétiennes (35 % catholiques, 40 % protestantes, autres 6 %), 4 % de personnes musulmanes et enfin, 15 % de personnes agnostiques ou sans confession. Par ailleurs, l'étude a montré que les personnes interrogées se considèrent comme spirituelles (27 %), religieuses (17 %), spirituelles et religieuses (21 %) et que 35 % d'entre elles ne se reconnaissent ni spirituelles ni religieuses. Toujours auprès de personnes atteintes de différents cancers en Australie cette fois, Whitford et Olver, 2011 [22] ont relevé que 60 % de leur échantillon était composé de personnes de religion chrétienne, 30 % se déclarait sans confession et 26 % ne considérait pas la religion comme importante. Enfin, Outre-Atlantique, dans l'étude de Thomas, Burton, Quinn Griffin, et Fitzpatrick, 2010 [23], les conceptions de femmes âgées en phase de récupération d'un cancer du sein diffèrent quelque peu. Dans cet échantillon, seul 1 % des femmes ne se considéraient ni spirituelles ni religieuses, les autres se reconnaissaient comme à la fois spirituelles et religieuses (81 %), spirituelles (13 %) ou religieuses (5 %). Cette courte présentation illustre la diversité des conceptions, l'influence du contexte et de la culture sur les représentations des personnes et le lien qu'elles entretiennent avec la dimension spirituelle et/ou religieuse. Cet aperçu témoigne aussi d'une certaine laïcisation de la société.

Toutefois, selon Pesut, Fowler, Taylor, Reimer-Kirkham, et Sawatzky, 2008, [24], le phénomène de précarisation sociale conduit à une résurgence de la dimension religieuse. Désenchantées par la religion socialement construite, les personnes se tournent vers l'expérience d'une spiritualité plus personnelle. Il n'en demeure pas moins que de nombreuses personnes ont recours à la religion pour exprimer leur spiritualité (Clarke, 2009) [13]. Une étude phénoménologique (Creel, Tillman, 2008) [25] s'est penchée sur la signification de la spiritualité dans l'expérience de la maladie chronique pour des personnes sans affiliation religieuse ( $n=11$ ) aux USA. Les résultats démontrent que, même si l'échantillon se définit comme étant sans affiliation religieuse, les personnes se considèrent toutes comme étant spirituelles. Leur spiritualité inclut des dimensions de connexion à Dieu, aux autres, à la nature ainsi que des dimensions reliées à la quête de sens dans la vie ou dans les événements rencontrés. Pour les répondants, la spiritualité se manifesterait à travers des sentiments de joie, de paix et de confort. L'absence d'affiliation religieuse ne signifie pas nécessairement la non croyance en Dieu. De même, le manque de croyance en Dieu n'équivaut pas à un manque de contemplation en une force supérieure. Les participants ont relevé que la maladie avait augmenté leur conscience réflexive de leur spiritualité.

## SOIN SPIRITUEL

La perte de sens, de cohérence ou de relations peut entraîner l'apparition d'une détresse spirituelle. Celle-ci se définit comme « l'état d'une personne ou d'un groupe dont le système de croyances ou de valeurs qui procure la force, l'espoir et un sens à la vie est perturbé » (Carpenito-Moyet, 2009, 74) [26]. La maladie chronique ou fatale ainsi que les facteurs psychosociaux qui leur sont associés comme l'anxiété, le stress, le manque de relations ou de soutien, sont reconnus comme des facteurs de risque de détresse spirituelle (NANDA, 2010, 378) [27]. Face à ce risque, le soin infirmier vise à mettre en œuvre des interventions relatives à l'évaluation des besoins, à la détection des signes de détresse ainsi qu'à la promotion du bien-être spirituel.

Bien-être spirituel et détresse spirituelle ont été inscrits dans la taxonomie infirmière NANDA en 1978 et revus en 2002. Ces deux diagnostics sont répertoriés dans la classe trois, de type congruence entre les valeurs, les croyances et les actes du domaine des principes de vie. Plus spécifiquement, l'intervention spirituelle des infirmières se caractérisera par un accompagnement de la personne dans sa quête de sens afin de promouvoir une harmonie corps-âme-esprit et aider le client à utiliser ses ressources sociales, émotionnelles et spirituelles (Pépin, Cara, 2001) [28] ; (Potter, et Perry, 2010) [1]. L'accompagnement spirituel infirmier s'inscrit dans la promotion de la santé spirituelle (Taylor, 2002, in Jobin, 2012) [2]. Elle revêt un caractère obligatoire en regard de la conception holistique de la santé (Ellis, Narayanasami,

2009) [29] ; (Nixon, Narayanasami, 2010) [30] ; (Reed, 1991) [31] et renvoie à une notion de responsabilité professionnelle (Jobin, 2012) [2]. Parmi les théoriciennes infirmières, Martha Rogers, Rosemarie Rizzo Parse, Margaret Newman ou encore Pamela Reed se réfèrent implicitement ou explicitement à la spiritualité (Pépin, Cara, 2001) [28]. Dans le paradigme de la transformation qui considère l'être humain unitaire comme un tout indivisible en interaction constante et simultanée avec son environnement (Fawcett, 2005) [3], la dimension spirituelle est fortement présente. En outre, dans certains pays, les infirmières sont aujourd'hui clairement mandatées par les organisations professionnelles et les codes déontologiques et éthiques pour inscrire l'évaluation et l'intervention spirituelles dans leur offre en soins (Miner-Williams, 2006) [9] ; (Ross, 2006) [32].

La question des attentes des patients en matière de soin spirituel reste sensible. Certaines personnes se sentent neutres, ambivalentes ou peu enthousiastes à l'idée de recevoir des soins spirituels de la part des infirmières alors que d'autres présentent des attentes envers les infirmières (Paley, 2009) [14] ; (Taylor, Mamier, 2005) [33]. Les interventions spirituelles privilégiées par les patients sont l'offre d'un espace-temps de calme et d'écoute favorisant l'expression de la spiritualité et les relations avec les proches, l'usage de l'humour, une attitude souriante (Nixon, Narayanasami, 2010) [30]. Offrir des espaces de parole, de prière et de méditation complètent ces interventions (McEwen, 2005) [17] ; (Potter, Perry, 2010) [1]. Dès lors, la question du langage revêt aussi une réelle importance. Rencontrer les patients dans leur expérience spirituelle implique de partager le même langage. Selon Pike, 2011 [12], les infirmières ont tendance à utiliser un langage non religieux pour aborder les dimensions spirituelles. Cette approche induit le risque d'exclure des patients utilisant le symbolisme religieux pour décrire leurs besoins spirituels même s'ils ne se considèrent pas comme appartenant à une religion. Ellis et Narayanasami, 2009, [29] précisent que l'utilisation d'outils d'évaluation de la spiritualité peut être aidante comme guide mais ne remplace en aucun cas la relation thérapeutique individualisée. Vonarx et Lavoie, 2011 [34] abondent dans ce sens et rappellent la prudence dans la pratique du soin spirituel et le caractère unique de cet accompagnement. Ainsi, distinguer les besoins spirituels, soutenir le processus d'ajustement à la maladie, le besoin d'harmonie et de relationalité et accompagner la quête de sens exigent de la part des infirmières de solides capacités d'évaluation clinique ainsi que des compétences humaines, relationnelles et communicationnelles (de Serres, 2011) [35] ; (Vonarx, Lavoie, 2011) [34] ; (Shaha, 2003 ; 2012) [36] [37]. Etablir une présence authentique et une relation thérapeutique de qualité requiert de la part de l'infirmière d'être capable d'utiliser des savoirs personnels, tels que de réfléchir à ses croyances, au sens de sa vie, à sa propre finitude pour s'ouvrir à l'expérience de l'autre et éviter d'imposer aux patients sa vision du monde (Cockell, McSherry, 2012) [38] ; (Morency, Pelletier, 2011) [39] ; (Potter, Perry, 2010) [1].

Une large étude anglaise (McSherry, Jamieson, 2011) [40] démontre que les infirmières considèrent le soin spirituel comme un aspect fondamental de leur rôle professionnel, sans le concevoir toutefois comme leur monopole. Elles expriment un besoin de collaboration avec les différents professionnels, et notamment les aumôniers, pour soutenir les patients dans cette dimension. La presque totalité d'entre elles mentionne avoir rencontré, au cours de leur pratique professionnelle, des patients présentant des besoins spirituels mais seul 5 % d'entre elles se sent toujours capables de reconnaître ces besoins. Il s'agit essentiellement des besoins de sens et de but, d'amour et de relations harmonieuses empreintes de pardon, de sources d'espoir et de force. Cette identification reflète une compréhension plus large de la spiritualité centrée sur la rencontre avec la personne et le type de soin à apporter et beaucoup moins sur sa dimension existentielle proprement dite.

De nombreux soignants mentionnent un manque d'habiletés cliniques à accueillir l'expérience spirituelle et à reconnaître les besoins émotionnels et spirituels des patients (Pike, 2011) [12] ; (McSherry, Jamieson, 2011) [40]. Une étude suédoise (Mårtensson, Carlsson, Lampic, 2008) [41] a exploré les similitudes et différences de perceptions entre les infirmières ( $n=52$ ) et les patients ( $n=90$ ) au sujet des ressources mobilisées pour faire face au cancer, de la détresse émotionnelle et de la qualité de vie. Les résultats démontrent que les infirmières sous-évalueraient les ressources des patients ainsi que leur niveau de qualité de vie et surévalueraient leur niveau de détresse émotionnelle et spirituelle. Malgré une faible taille d'échantillon, la force de cette étude repose sur le devis de recherche apparié.

## SPIRITUALITÉ ET CANCER

Le rôle de la spiritualité dans les stratégies d'ajustement au cancer est largement documenté. Affronter et vivre avec un cancer est une expérience douloureuse, confrontant la personne à un état de vulnérabilité. La maladie cancéreuse engendre une souffrance physique et morale et confronte à de nombreuses pertes ainsi qu'à l'idée de la mort. La personne atteinte, son entourage ainsi que les soignants naviguent souvent entre incertitude et espoir (de Serres, 2011) [35] ; (Shaha, 2003 ; 2012) [36] [37]. L'expérience de la maladie suscite chez les patients des questionnements existentiels et identitaires. Elle invite à penser un renouveau, à redéfinir ses croyances, ses liens, ses frontières en termes d'actualisation de soi (Dutoit, 2007) [42] ; (Vonarx, 2011) [43] ; (Vonarx, Lavoie, 2011) [34] ; (Shaha, 2003 ; 2012) [36] [37]. La question du sens de la vie y occupe une place particulière ; elle se manifeste à travers l'importance accordée notamment aux relations humaines et aux moments de détente incluant la prière et des formes de méditation (Stiefel, Krenz, Zdrojewsk, Stagno, Fernandez, Bauer, ... et al, 2007) [44]. Cette expérience de cancer affecte fortement la qualité de vie

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

et le bien-être des personnes malades et de leur entourage et peut engendrer l'apparition d'une détresse émotionnelle ou spirituelle (Shaha, 2012) [37].

En Angleterre, Nixon et Narayanasami, 2010 [30] ont analysé qualitativement la nature des besoins spirituels de patients atteints de tumeurs cérébrales ( $n=21$ ). Les besoins mentionnés par les patients sont le soutien émotionnel et familial, un besoin de connexion, de rassurance et de solitude. Plusieurs patients mentionnent n'avoir aucun besoin spirituel ou religieux. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Taylor, 2003 [45] qui a démontré que certaines personnes ont une conscience immédiate de leurs besoins spirituels alors que d'autres non. Cette auteure a aussi mis en évidence que les proches et membres de famille manifestent des besoins spirituels similaires aux patients (Taylor, 2006) [46]. Cependant les besoins spirituels des membres de familles restent souvent insatisfaits (Buck, McMillan, 2008) [47].

Toujours en Angleterre, le rôle de la spiritualité durant les premières phases du cancer du sein a aussi été exploré par l'équipe interdisciplinaire de Swinton, Bain, Ingram et Heys, 2011 [16] avec une approche phénoménologique herméneutique. Les femmes interviewées ( $n=14$ ) décrivent en profondeur l'épreuve de la première année suivant le diagnostic de cancer. L'expérience spirituelle vécue par ces femmes se traduit par différents mouvements qui vont les amener à se tourner vers l'intérieur (sentiment de solitude et réévaluation de soi), vers l'extérieur (conscience relationnelle) et vers en haut (sens ultime). Ces trois mouvements tracent une dynamique relationnelle complexe à l'intérieur de laquelle la femme semble faire face et donner sens à la maladie. La spiritualité s'avère centrale dans cette expérience de vie. Pour certaines des femmes interrogées, la religion joue un rôle significatif dans l'ajustement à la maladie.

Finalement, l'équipe multidisciplinaire d'Alcorn, Balboni, Prigerson, Reynolds, Phelps et Wright, 2010 [48] a mené une étude mixte avec volet randomisée auprès de 68 patients atteints d'un cancer avancé à Boston et volet qualitatif. Les données issues des entretiens retranscrits ont été analysées de manière qualitative et quantitative. Les résultats montrent que la plupart des patients (78 %) reconnaît la religion et/ou la spiritualité comme importantes dans l'expérience du cancer. Plus précisément, la spiritualité et/ou la religion donnent du sens à l'expérience au cancer ( $r=0,51$ ,  $p<0,01$ ) et en facilitent l'acceptation ( $r=0,52$ ,  $p<0,01$ ). Les éléments actifs dans cette expérience peuvent être catégorisés en cinq thèmes entretenant entre eux des liens dynamiques et complexes : il s'agit des croyances, de la communauté, de la transformation, du *coping* et des pratiques. La grande majorité des patients (85 %) a recours à un ou plus de ces thèmes. La prière y joue un rôle clé.

## INSTRUMENTS DE MESURE DE LA SPIRITUALITÉ

De nombreux instruments de mesure de la spiritualité ont été conçus. Un grand nombre mesure la spiritualité de manière générale, d'autres se centrent sur le bien-être, le *coping* ou encore les besoins spirituels. Ross, 2006 [32] avait déjà relevé le manque de validité d'un certain nombre de ces outils. Deux études récentes ont donc exploré les qualités psychométriques de plusieurs instruments (Monod, Brennan, Rochat, Martin, Rochat, Bula, 2011) [49] ; (Sessana, Finnell, Underhill, Chang, Peng, 2011) [50]. L'évaluation du processus de développement et de validation des instruments, conduite par Monod et al., 2011, [49], s'est basée sur les critères relatifs au contenu, à la structure interne, à la consistance interne et à la validité des instruments. Un score de 0 à 6 est attribué, le score le plus élevé indiquant un processus exhaustif de validation. Les trois instruments les plus fréquemment utilisés dans la recherche et la pratique clinique sont le *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), le *Spiritual Index of Well-Being* (SIWB) et le *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spirituality* (FACIT-Sp). Ils ont été qualifiés de bons à très bons (6 sur 6 pour les deux premiers et 5/6 pour le dernier). Le constat général des auteurs est que les mesures de la spiritualité sont plutôt conçues dans une visée prédictive que prospective et que plusieurs échelles à disposition sont insuffisamment validées et fiables. En outre, la question de la validité des traductions locales des divers instruments reste un enjeu. Globalement, il reste nécessaire de poursuivre le travail de conceptualisation et d'opérationnalisation de la spiritualité, spécifiquement dans la distinction entre les dimensions spirituelles et religieuses afin de développer des instruments de mesure toujours plus fiables et valides.

## BIEN-ÊTRE SPIRITUEL ET QUALITÉ DE VIE

Le bien-être spirituel est reconnu comme un important facteur associé à des résultats positifs de santé perçue, un indicateur précieux de la qualité de vie perçue et du *coping* en oncologie. Une revue de littérature conduite par Visser, Garssen et Vingerhoets, 2010 [51] s'est penchée sur la relation entre la spiritualité et le bien-être. Après exclusion de toutes les études centrées uniquement sur les dimensions religieuses, 37 études ont été retenues. Parmi elles, 23 ont mis en évidence une relation positive entre la spiritualité et le bien-être, signifiant qu'un engagement spirituel est associé à un plus grand sentiment de bien-être. Quinze de ces études exploraient aussi l'influence des facteurs sociodémographiques et/ou médicaux. Il semble que la relation entre la spiritualité et le bien-être ne soit pas dépendante d'un troisième facteur, tel que l'âge ou les symptômes physiques. Trois études n'ont pas pu mettre en évidence une relation entre ces deux concepts. La seule étude longitudinale incluse dans cette revue démontrait que la spiritualité était associée à

une diminution de perte d'espoir mais qu'elle ne prédisait en rien la perte d'espoir à plus long terme (une année). Dans 14 de ces études, une distinction a été faite entre la dimension horizontale/existentielle de la spiritualité (sens, paix, relation à soi et aux autres) et la dimension verticale/religieuse (relation à une puissance suprême). La dimension horizontale de la spiritualité est davantage reliée au bien-être que la dimension verticale. La relation entre la dimension verticale de la spiritualité et le bien-être est même parfois relevée comme inexistante voire négative. Dans cette même revue, la relation plus spécifique entre la quête de sens et le bien-être a aussi été investiguée dans onze études. Il apparaît que donner du sens à l'expérience de la maladie est associé à une augmentation du bien-être. Cette relation persiste après contrôle des données sociodémographiques et médicales. Même si le lien entre la spiritualité et le bien-être tend à être confirmé par ces études, bon nombre d'entre elles présentent des faiblesses méthodologiques. La question du lien de causalité reste ouverte et ne permet pas d'apporter de conclusions : les patients se sentent-ils mieux parce qu'ils sont spirituels ou développent-ils leur spiritualité parce qu'ils se sentent mieux ? Ces deux dimensions, spiritualité et bien-être, sont-elles reliées à un troisième facteur, tel que la personnalité ? A ces critiques, s'ajoute que certains questionnaires utilisés pour explorer la spiritualité, tels que le FACIT-Sp, largement utilisés dans des études, incluent déjà des dimensions de bien-être, ce qui peut artificiellement, par le phénomène de multicollinéarité, augmenter la relation entre les deux concepts. L'adaptation récente de cet instrument en trois sous-échelles tend à montrer que la dimension de paix est plus fortement corrélée avec une augmentation du bien-être, alors que la dimension de foi est associée à une diminution du bien-être.

Diverses études publiées récemment explorent le niveau de bien-être spirituel des patients atteints de cancer et les liens avec différentes composantes de la qualité de vie. L'étude descriptive corrélationnelle menée par Manning-Walsh, 2005 [52] aux États-Unis auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein ( $n=100$ ) a établi une corrélation négative entre le niveau de détresse et de bien-être spirituel ( $r=-0.38, p<0.001$ ). La moyenne du niveau de bien-être spirituel est mesurée au moyen du FACIT-Sp, de 33,87 (ÉT=8,95) sur un total de 48. Toujours aux USA, les résultats d'une étude conduite en Australie par Costa et Pakenham, 2012 [53] auprès de patients atteints d'un cancer de la thyroïde ( $n=154$ ), vont dans le même sens et démontrent une corrélation négative modérée entre bien-être spirituel et anxiété ( $r=-0.52, p<0.01$ ), bien-être spirituel et dépression ( $r=-0.53, p<0.01$ ) et positive entre bien-être spirituel et un état affectif positif ( $r=0.62, p<0.01$ ) et bien-être spirituel et acceptation de soi ( $r=0.64, p<0.01$ ). D'autres études conduites en Australie auprès de patients nouvellement diagnostiqués de différents types de cancer confirment l'importance du bien-être spirituel comme indicateur de la qualité de vie (Whitford, Olver, Peterson, 2008) [54] ; (Whitford, Olver, 2011) [22]. Des résultats similaires sont

établis à Taïwan par Li, Rew et Hwang, 2012 [55] auprès de patients atteints d'un cancer colorectal avec une colostomie ( $n=45$ ). L'étude de O'Connor, Guilfoyle, Breen, Mukhardt et Fisher (2007) [56] a mis en évidence une corrélation positive entre bien-être spirituel et un style de *coping* esprit combattif ( $r=0.55, p<0.01$ ) et négative entre bien-être spirituel et absence d'espoir/aide ( $r=-0.48, p<0.01$ ), fatalisme ( $r=-0.63, p<0.01$ ) et préoccupations anxiogènes ( $r=-0.58, p<0.01$ ) chez des patients atteints de leucémie ( $n=40$ ). Les données indiquent que 61 % de la variance dans la qualité de vie peut être attribuée au bien-être spirituel et à l'esprit combattif ( $R^2=0.61, p<0.001$ ), l'esprit combattif seul permettant d'expliquer 10 % de la variance. Les liens entre spiritualité et *coping* ont aussi été explorés chez les patients ( $n=144$ ) présentant un diagnostic de cancer avancé du poumon et du colon traité par chimiothérapie (Vespa, Jacobsen, Spazzafumo, Balducci, 2011) [57]. Les multiples analyses statistiques montrent que les patients avec un plus haut niveau de bien-être spirituel sont plus enclins à être en contact avec leurs émotions, plus satisfaits d'eux-mêmes, de leur vie et des relations avec leurs proches. Ils manifestent une plus grande estime d'eux-mêmes. Enfin, ils présentent des scores plus élevés de *coping* dans les styles affrontement ( $p<0.010$ ), optimisme ( $p<0.001$ ), expression des émotions ( $p<0.035$ ), palliatif ( $p<0.034$ ) et recherche de soutien ( $p<0.001$ ).

Au sud de l'Europe cette fois, une étude corrélationnelle prédictive (Travado, Grassi, Gil, Martins, Ventura, Bairradas, 2010) [58] menée en Italie, Espagne, Portugal et Suisse italienne auprès de 323 patients atteints de cancer avec un bon état fonctionnel rapporte que la majorité des patients (79 %) se dit soutenue dans la maladie par leur spiritualité/foi. Les patients considérés comme spirituels (niveau de spiritualité supérieur ou égal à 5 sur une échelle VAS de 10) obtiennent des scores significativement moins élevés de dépression ( $F=7,26, p=0,007$ ) que les autres, mais aucune différence significative par rapport à l'anxiété. Cette étude tend à montrer que la spiritualité joue un rôle protecteur par rapport à la morbidité psychologique, particulièrement la dépression. L'étude réalisée en Suisse (Gaillard Desmedt, 2013) [21] a mesuré, en utilisant la version française du FACIT-Sp auprès de 48 patients atteints de cancer, une moyenne du niveau de bien-être spirituel à 32,83 (ÉT=8,09) sur un total de 48. Les résultats obtenus relativement aux différentes composantes du bien-être spirituel illustrent un niveau plus élevé dans la dimension sens se situant à 13,43 (ÉT=1,90) sur un total de 16. La faible dispersion indique une position relativement unanime. Ce score démontre que l'ensemble des patients interrogés réussit assez bien à donner du sens et une raison à l'expérience douloureuse du cancer. Le niveau moyen de paix atteint 11,14 (ÉT=2,93) et celui de foi s'abaisse encore ( $M=8,25, ÉT=5,33$ ). La faible niveau de foi de l'échantillon illustre le peu d'importance accordée à cette dimension par certains participants et peut être mis en relation avec la proportion citée précédemment de personnes ne se considérant ni spirituelles ni religieuses. La dispersion très élevée révèle cependant une grande variabilité dans le rapport à la foi. Les valeurs obtenues dans la présente étude indiquent

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

un niveau de bien-être spirituel modéré, les résultats suggèrent que certains patients peinent à trouver du sens ou un but à leur expérience de santé, qu'ils ne se sentent pas suffisamment en paix et peu soutenus par leurs croyances spirituelles et/ou religieuses. Ces constats incitent à une vigilance et attention de la part des professionnels de la santé.

Deux études offrent un éclairage des pratiques spirituelles des femmes atteintes de cancer gynécologique ou du sein aux USA. La plupart des participantes utilisent les pratiques spirituelles telles les activités familiales, écouter de la musique et aider les autres. Quelques-unes relatent des expériences de méditation et de yoga. La pratique de la prière est relevée par plus d'un tiers des patientes (Lopez, McCaffrey, Quinn Griffin, Fitzpatrick, 2009) [59]. Thomas et ses collègues, 2010 [23] ont aussi étudié les liens entre le processus de transcendance de soi, le bien-être spirituel et les pratiques spirituelles de femmes âgées en phase de récupération d'un cancer du sein ( $n=87$ ). Une corrélation positive modérée ( $r=0,59, p<0,00$ ) est établie entre la capacité à transcender ses propres frontières et le bien-être spirituel. Les pratiques spirituelles les plus communes sont similaires à celles identifiées dans l'étude précédente.

Enfin, l'exploration des liens entre spiritualité et qualité de vie a aussi été étudiée auprès de personnes en rémission de cancer. L'étude longitudinale menée par Yanez, Edmondson, Stanton, Park, Kwan, Ganz, et Blank, 2009 [60] aux États-Unis s'est intéressée aux femmes survivant à un cancer du sein non métastatique. Les mesures de bien-être spirituel (FACIT-Sp) et d'ajustement (*Cancer-related adjustment*) ont été conduites au moment de la fin des traitements ( $n=558$ ), à 6 mois ( $n=418$ ) puis à 12 mois ( $n=399$ ). A la fin des traitements, la moyenne de bien-être spirituel pour la dimension sens/paix se situe à 24,16 (ÉT=5,85) et à 9,44 pour la dimension foi (ÉT=4,72). L'évaluation six mois plus tard montre une légère augmentation du niveau de sens/paix ( $M=24,65$ , ÉT=5,57) et une baisse du niveau de foi ( $M=9,20$ , ÉT=4,92). Une corrélation positive entre les sous-échelles sens/paix et foi est établie à l'entrée ( $r=0,46$ ,  $p<0,0001$ ) et à six mois ( $r=0,39$ ,  $p<0,0001$ ). Globalement les résultats démontrent que la dimension de sens/paix du bien-être spirituel prédit une diminution des symptômes de dépression et une augmentation de la vitalité durant la phase de survivance au cancer alors que la dimension foi prédit une augmentation temporaire des symptômes et une diminution de la vitalité dans les 6 premiers mois suite à l'arrêt des traitements. Ce constat est soutenu par Purnell, Andersen et Wilmot, 2009 [61] qui ont démontré, toujours auprès de la même population aux USA ( $n=130$ ), que le bien-être spirituel explique 31 % de la variance de la qualité de vie psychologique ( $\beta=0,59$ ,  $t=8,17$ ,  $p<0,001$ ). Les résultats de l'étude longitudinale conduite par Salsman, Yost, West et Cella, 2009 [62] auprès de patients atteints d'un cancer du côlon ( $n=568$ ) à 9 mois puis à 19 mois après la pose du diagnostic tendent à confirmer qu'un plus haut niveau de sens/paix et de foi sont tous les deux significativement associés à une meilleure qualité de vie

quand ils sont mesurés séparément. La dimension de sens/paix émerge à nouveau comme un prédicteur plus robuste de la qualité de vie, constat soutenu par Edmondson, Park, Blank, Fenster et Mills, 2008, [63]. Enfin, toujours auprès d'une population similaire, l'étude de Crammer, Kaw, Gansler et Stein, 2011 [64] a mis en évidence une association positive entre l'utilisation de méthodes complémentaires et alternatives de santé et les dimensions sens ( $OR=1,06$ ,  $p=0,0021$ ) et foi ( $OR=1,17$ ,  $p<0,0001$ ) du bien-être spirituel et négative avec la dimension paix ( $OR=0,94$ ,  $p=0,001$ ).

## BIEN-ÊTRE SPIRITUEL ET CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET CLINIQUES

L'analyse des relations entre le bien-être spirituel et les variables sociodémographiques et de santé des participants ne permet pas de tirer de véritables conclusions. Bien que la revue de littérature conduite par Visser et al., 2010 [51] ne montre pas l'influence de l'âge dans le lien entre spiritualité et bien-être, la relation entre bien-être spirituel et âge semble la plus étayée. Manning-Walsh, 2005 [52] avait mis en évidence que les femmes atteintes d'un cancer du sein plus jeunes ( $<48$  ans) présentaient un niveau de bien-être spirituel inférieur aux femmes plus âgées et Yanez et al., 2009 [60] avait observé cette même association spécifiquement en lien avec le niveau de sens/paix. Costa et Pakenham, 2012 [53], avec un échantillon plus jeune, avaient aussi établi une corrélation positive entre l'âge et le bien-être spirituel ( $r=0,31$ ,  $p<0,01$ ), de même que Mystakidou et al., 2008, [65] auprès d'un échantillon plus âgé. D'autres auteurs n'ont par contre pas pu démontrer de relation entre ces deux variables (Alcorn et al., 2010) [48] ; (Travado et al., 2010) [58] ; (Whitford et al., 2008) [54].

Le lien entre le bien-être spirituel et le statut marital a été identifié par Costa et Pakenham, 2012 [53] en Australie auprès de patients atteints d'un cancer de la thyroïde ( $b=0,20$ ,  $p<0,05$ ). Cette relation ne s'est pas vérifiée dans d'autres études (Mystakidou et al., 2008) [65] ; (Alcorn et al., 2010) [48]. L'étude suisse a mis en évidence une association entre la dimension paix du bien-être spirituel et le statut civil ( $z=-2,127$ ,  $p=0,0334$ ) suggérant que les patients en couple présentent un niveau de paix supérieur à ceux sans partenaires (Gaillard Desmedt, 2013) [21].

L'équipe de Whitford, 2008 [54] révèle un niveau de foi plus élevé chez les patients pour qui la religion est importante. Cette relation semble a priori assez logique, elle se retrouve dans l'étude suisse où le bien-être spirituel et particulièrement la dimension foi, sont significativement associés aux conceptions spirituelles et/ou religieuses des participants.

Certaines études citées précédemment avaient identifié des relations entre le bien-être spirituel et le genre (Mystakidou



et al., 2008) [65] ; (Whitford et al., 2008) [54], le niveau d'éducation (Mystakidou et al., 2008) [65] ; (Travado et al., 2010) [58] ; (Yanez et al., 2009) [60], la confession (Li et al., 2012) [55] ; (Whitford et al., 2008, 2011) [54] [22] ainsi qu'avec des variables médicales telles que le stade de cancer (Costa, Pakenham, 2012) [53] l'état général et le type de traitement (Mystakidou et al., 2008) [65]. Li et al., 2012 [55] avaient aussi établi un lien entre le niveau de vie et le bien-être existentiel. Alcorn et al., 2010 [48], tout comme Gaillard Desmedt (2003) [21] n'ont par contre pas démontré de relation entre le bien-être spirituel et le genre, la situation professionnelle, le niveau de formation, la confession ou les caractéristiques cliniques.

## LIMITES DES ÉTUDES

Dans les études mentionnées, de nombreuses limites discutées par les auteurs sont un frein à la généralisation des résultats. Elles se réfèrent essentiellement à la taille souvent insuffisante des échantillons et plus particulièrement à leur caractère homogène, majoritairement judéo-chrétien, caucasien, avec un niveau d'éducation plutôt élevé et une faible représentation des minorités ethniques, linguistiques, culturelles et religieuses. L'absence de randomisation et les processus de sélection des participants, voire l'auto-recrutement dans certains cas, laissent imaginer que les personnes les plus ouvertes ou ayant développé une plus grande conscience de leur spiritualité auraient pris davantage part à l'étude. Enfin, les devis utilisés, souvent corrélationnels descriptifs, ne permettent pas d'argumenter de directionnalité de la relation causale entre les variables explorées. Cela constitue un frein à l'interprétation des données (Alcorn et al., 2010) [48] ; (Costa et al., 2012) [53] ; (Creel et al., 2008) [25] ; (Gaillard Desmedt, 2013) [21] ; (Lopez et al., 2009) [59] ; (Manning-Walsh, 2005) [52] ; (Salsman et al., 2009) [62] ; (Swinton et al., 2011) [16] ; (Visser et al., 2010) [51].

## PISTES POUR LE FUTUR

### Au niveau de la recherche

Un devis corrélationnel prédictif devrait être privilégié afin de sélectionner et analyser les variables en fonction de l'influence qu'elles exercent les unes sur les autres (Fortin, Gagnon, 2010) [15]. Des mesures longitudinales seraient importantes afin de mesurer l'évolution du bien-être spirituel au cours de la maladie et documenter les moments plus à risque de détresse. Enfin, l'exploration de la spiritualité ne peut se réduire à un aspect quantitatif (Ross, 2006) [32] ; (Pike, 2011) [12] ; (Cockell, McSherry, 2012) [38] et nécessite l'élaboration de devis de recherche mixte où les mesures quantitatives récoltées seraient soutenues et discutées à la lumière des données qualitatives issues de la mise en mots de l'expérience.

La présentation ci-dessus a montré que les attentes des patients en matière de soin spirituel restent sensibles et délicates (Taylor et al., 2005) [33] ; (Paley, 2009) [14] ; (Nixon et al., 2010) [30] ; (Vonarx et al., 2011) [34]). Dès lors, la recherche pourrait explorer, dans notre contexte culturel, les attentes des patients concernant l'accompagnement infirmier en regard de l'expérience spirituelle. Dans la perspective d'une pratique basée sur les preuves, une approche plus novatrice serait de mesurer l'efficacité d'une telle offre en soin qu'il s'agirait au préalable de conceptualiser à partir des connaissances scientifiques, de l'expertise clinique et d'une réflexion interdisciplinaire.

### Au niveau de la pratique clinique

La pratique clinique basée sur des données probantes est aujourd'hui incontournable. Le domaine de la spiritualité n'échappe pas à cette tendance bien qu'elle demeure fondamentalement intangible (Drapper, 2012) [66]. Les différentes études présentées ont illustré l'importance de la spiritualité dans l'expérience de la maladie chronique, et plus particulièrement du cancer, son rôle clé par rapport à l'ajustement à la maladie, son influence sur le bien-être et la qualité de vie. La diversité des formes et des expressions de la spiritualité et l'ambivalence ressenties par certains patients par rapport à leurs attentes mettent en perspective la singularité de cette expérience humaine. Un niveau de bien-être spirituel modéré a été documenté chez certains patients avec des risques de détresse spirituelle. L'évaluation clinique infirmière porte non seulement sur les aspects thérapeutiques de la prise en charge mais tout autant sur les dimensions psychologiques, spirituelles et sociales et relationnelles de l'expérience. La position privilégiée des infirmières au fil de la prise en charge thérapeutique du patient, son ancrage disciplinaire dans une perspective holistique de l'expérience de santé, la qualité de la relation développée offrent une réelle opportunité de conceptualiser une offre en soin plus formelle quant à l'accompagnement des patients atteints de cancer et la promotion de la santé spirituelle.

### Au niveau du management

Un journal infirmier de management a publié récemment un numéro entier sur le thème spiritualité. Ainsi, selon Draper, 2012 [66] le soin spirituel, dans la mesure où il reste basé sur une approche relationnelle et ne devient pas un processus bureaucratique, participerait à renforcer l'humanisation des soins, le respect et la dignité humaine. Dans cette perspective, il pourrait y avoir un véritable enjeu à ce que les cadres et responsables infirmiers poursuivent leur engagement pour inspirer et sensibiliser leurs équipes à l'importance de la prise en compte de la dimension spirituelle et positionner de manière plus affirmée la contribution infirmière dans l'accompagnement et la promotion de la santé spirituelle en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire (Meehan, 2012) [67].

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

## Au niveau de la formation

La complexité du soin spirituel renforce l'importance de la formation pour permettre le développement de la capacité d'évaluation et d'accompagnement de la dimension spirituelle des patients en regard de leur expérience de santé (Ross, 2006) [32] ; (Mårtensson et al., 2008) [41] ; (Pike, 2011) [12] ; (McSherry, Jamieson, 2011) [40]. Construire une relation professionnelle authentique et ouverte à la réalité de l'autre, développer une présence de qualité, distinguer les besoins spirituels, psychologiques ou relationnels, soutenir la quête de sens, détecter des signes de détresse sont autant de capacités et compétences phares à mettre en œuvre. Un manque de formations a été documenté dans la littérature actuelle (Ross, 2006) [32] ; (McSherry et al., 2011) [40] ; (Pike, 2011) [12]. Ainsi les recommandations suivantes visent la formation initiale et la formation continue du personnel infirmier. Sensibiliser les étudiants depuis le début de la formation à la dimension spirituelle de la santé apparaît essentiel. C'est en quelque sorte semer des graines qu'ils pourront récolter à l'avenir quand ils bénéficieront d'une plus grande expérience professionnelle. De plus, la confrontation aux questions existentielles liées à la maladie, au caractère éphémère de la vie est propice à explorer son propre rapport à la spiritualité, réfléchir à ses croyances et sa vision du monde, conditions nécessaires à une attitude d'ouverture et de respect. Un frein à l'exploration de la dimension spirituelle est lié à l'absence d'un langage commun. Des espaces de formation, d'analyse de pratiques professionnelles, de simulation en collaboration avec les autres professionnels de la santé, et notamment les aumôniers, semblent nécessaires pour démystifier le concept de spiritualité, inviter à trouver les mots, oser le symbolisme religieux et construire un langage commun. Le soin spirituel pourrait se résumer à rencontrer la personne au plus près de son expérience, sans tabous mais en restant tout à fait

conscients des limites du rôle professionnel, ouverts et respectueux des besoins des patients.

## EN CONCLUSION

Cette revue de littérature illustre les zones de tension relatives à l'évaluation et au soutien de la spiritualité des personnes vivant une expérience de maladie. La spiritualité reste une expérience intime et personnelle qu'il importe de considérer avec doigté. Les conceptions spirituelles et religieuses des patients témoignent de la diversité des formes et des expressions de la spiritualité. La dimension culturelle y occupe une place importante d'où la nécessité d'une exploration locale/contextuelle de cette dimension. Les connaissances scientifiques développées illustrent la singularité de l'expérience et la nature complexe du soin infirmier en oncologie. Elles incitent les soignants à une prudence dans l'évaluation clinique des ressources et des besoins des patients et invitent à un développement continu des compétences professionnelles. La qualité de la relation est fondamentale pour cerner et répondre dans la plus juste mesure aux besoins spirituels des patients et soutenir le processus d'ajustement à la maladie. Elle incarne les préalables pour une transformation organisationnelle nécessaire au développement d'une culture humaine du soin.

## CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteures ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## REMERCIEMENTS

L'auteure principale remercie la direction et les membres de la Haute Ecole La Source pour le soutien accordé durant le Master.

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/Conclusions
Alcorn et al., (2010), USA	Dimensions religieuses et/ou spirituelles de l'expérience du cancer	Étude descriptive mixte randomisée  Cancers incurables (n=63)	• Fetzer Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research (2 questions).  Analyses statistique et qualitative.	Spiritualité et/ou religion donne du sens au cancer ( $r=0,51$ , $p=0,01$ ), facilite l'acceptation ( $r=0,52$ , $p<0,01$ ). Emergence de 5 thèmes inter-reliés. Rôle clé de la prière.
Buck, McMillan, (2008), USA	Besoins spirituels des proches aidants	Étude descriptive  Proches aidants des patients avec cancers avancés (n=110)	• Spiritual Needs Inventory • Memorial Symptom Assessment Scale • Center for Epidemiological Studies-Depression Scale	Besoin de prières (70 %) et 16 % de besoins plus spécifiquement religieux. 50 % ne rapporte aucun besoin non satisfait. Les besoins spirituels non satisfaits sont un facteur de stress sur le bien-être émotionnel.

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/Conclusions
Büssing et al., (2007), Allemagne	Impact de la spiritualité/religiosité sur la maladie chronique	Étude corrélative prédictive Personnes âgées (n=6312), Cancers, sclérose, douleur chronique (n=719)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attitudes et convictions religieuses et spirituelles (SPREUK)</li> <li>Styles de coping adaptatifs (AKU)</li> </ul>	Majoritairement styles de coping adaptatifs qui se réfèrent à un lieu de contrôle interne. Patients atteints de cancer sont significativement plus en quête de sens, ont plus de confiance dans une source suprême et une interprétation positive de la maladie.
Cockell, McSherry (2012), UK	Soin spirituel dans la discipline infirmière	Revue de littérature	Evaluation et catégorisation de 143 articles entre 2006 et 2010, 23 pays.	Prépondérance des études conduites en soins palliatifs ou en oncologie (1/3), études essentiellement descriptives et corrélatives. Des thèmes communs : dignité, soin holistique, sens, espoir et coping. Evidence, motivation et soutien éducatif à disposition pour améliorer la pratique infirmière.
Costa, Packenham (2012), Australie	Bénéfices (Benefit finding), ajustement et bien-être spirituel	Étude corrélative prédictive Cancer de la thyroïde : patients (n=121) et partenaires (n=32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benefit finding (SRGS-R)</li> <li>Posttraumatic Growth (PTGI)</li> <li>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</li> <li>Positive and Negative Affect Schedule</li> <li>FACIT-Sp</li> <li>Self-Assessed Wisdom Scale</li> </ul>	Corrélations entre le bien-être spirituel et l'âge (r=0,31, p<0,01) et l'évolution du cancer (r=0,29, p<0,01). 11 % variance (R <sup>2</sup> =0,11, p<0,01) du bien-être spirituel lié aux variables âge et statut marital. Corrélations entre bien-être spirituel et le fait de trouver des avantages (r=0,32, p<0,01).
Cramer et al., (2011), USA	Bien-être spirituel et utilisation de méthodes complémentaires et alternatives	Étude corrélative prédictive randomisée Survivants au cancer (n=4139)	<ul style="list-style-type: none"> <li>FACIT - Sp</li> <li>Medical Outcome Survey (MOS-SF-36)</li> <li>Complementary and alternative medicine List (CAM)</li> </ul>	Associations positives entre le score d'utilisation de CAM et les dimensions sens (OR=1,06, p=0,0021) et foi (OR=1,17, p<0,0001) et négative avec la dimension paix (OR=0,94, p=0,001).
Creel, Tillman, (2008), USA	Signification de la spiritualité chez des personnes sans affiliation religieuse	Étude qualitative Maladie chronique (n=11)	Approche phénoménologique	Tous les participants se considèrent comme spirituels. Spiritualité : connexion à Dieu, aux autres, à la nature ; quête de sens ; se manifeste par sentiments de joie, de paix, de confort.
Draper, (2012), UK	Evaluation spirituelle et management	Revue intégrative	A partir de revue systématique des instruments de mesure de la spiritualité et d'une méta-synthèse des recherches qualitatives sur les perspectives spirituelles des patients.	Identification des forces et limites des différentes approches d'évaluation spirituelle : générique (Modèle FICA, Puchalski, Romer, 2000), quantitative (35 instruments), qualitative. Implications pour la pratique infirmière : débat autour du soin spirituel infirmier, danger que la spiritualité devienne un processus bureaucratique et intérêt en termes d'humanisation des soins.

## La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/ Conclusions
Edmondson et al., (2008), USA	Relations entre les composantes du bien-être spirituel (existentielle et religieuse) et la qualité de vie	Étude corrélative prédictive Survivants (<55 ans) de différents cancers (n=237)	<ul style="list-style-type: none"> <li>FACIT – Sp</li> <li>MOS-SF-12</li> <li>Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)</li> <li>Life Orientation Test-Revised (LOT-R)</li> <li>Brief Multidimensional Measure of Religion/Spirituality (BMMRS)</li> </ul>	Le bien-être religieux (dimension foi) est différent du bien-être existentiel (dimension sens/paix) du point de vue conceptuel et statistique. Le bien-être existentiel est un plus fort prédicteur de la qualité de vie.
Ellis, Narayanasami (2009), UK	Soin spirituel : existence d'un besoin dans les soins et offre infirmière	Revue de littérature critique Malades chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Index card system</li> </ul>	Définition de la spiritualité dans la discipline infirmière complexe, en débats et tensions. Evidence que la reconnaissance de la spiritualité d'un individu devrait faire partie intégrante du soin infirmier. Relation thérapeutique individualisée, usage d'outils d'évaluation comme guides.
Gaillard Desmedt (2013), Suisse	Bien-être spirituel et coping	Étude descriptive corrélative Différents cancers (n=48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>FACIT-Sp</li> <li>Jalowiec Coping Scale (JCS)</li> </ul>	Les participants se considèrent majoritairement comme spirituels et religieux (65 %). Niveau modéré de bien-être spirituel (M=32,83, ET=8,09). Corrélations significatives du bien-être spirituel avec style recherche de soutien (r=0,290, p=0,046), style indépendant (r =0,199, p=0,017).
Li et al., (2012), Taiwan	Bien-être spirituel et ajustement psychologique	Étude descriptive corrélative Cancer colorectal avec colostomie (n=45)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spiritual Well-Being Scale (SWBS)</li> <li>Psychological Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)</li> </ul>	Niveau de bien-être spirituel moyen (M=84,43, ET=21,04). Corrélation négative entre bien-être spirituel et ajustement psychosocial (r=-0,52, p<0,01). Bien-être spirituel : fort prédicteur de l'ajustement : 8 % de variance (R <sup>2</sup> =0,08, p=0,046).
Lopez et al., (2009), USA	Bien-être spirituel et pratiques spirituelles	Devis descriptif Cancer gynécologique (n=85)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spirituality Index of Well-Being (SIWVB)</li> <li>Spiritual Practices Checklist</li> </ul>	Niveau élevé de bien-être spirituel. Pratiques spirituelles courantes : activités familiales, exercice, écouter de la musique, prier seul et aider les autres.
Manning-Walsh, (2005), USA	Bien-être spirituel et symptômes de détresse	Étude corrélative prédictive Cancer du sein (n=100)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Functional Assessment of Cancer therapy Scale-Breast (FACT - B)</li> <li>FACIT - Sp</li> <li>Symptom Distress Scale (SDS)</li> </ul>	Bien-être spirituel (M=33,87, ET=8,95), Symptom distress (M=18,84, ET=5,87), corrélation entre les deux scores (r=-0,38, p=0,01). Variance du bien-être psychospirituel liée à l'âge et aux symptômes de détresse (R <sup>2</sup> =0,231, F=14,53, p< 0,001).
Mårtensson et al., (2008), Suède	Coping, détresse émotionnelle et qualité de vie	Étude corrélative prédictive Paires entre infirmières (n=52) et patients atteints de différents cancers (n=90)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cancer Behavioral Inventory-revised</li> <li>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</li> <li>FACIT-Sp</li> <li>FACT-G (Qualité de vie)</li> </ul>	Comparaison entre les perceptions des infirmières et des patients. Sous-évaluation par les infirmières des ressources, de la qualité de vie (sauf au niveau physique) et du bien-être spirituel des patients et surestimation de leur niveau d'anxiété.

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/Conclusions
McSherry, Jamieson (2011), UK	Perceptions des infirmières à propos de la spiritualité et du soin spirituel	Évaluation descriptive Membres du Royal College of Nursing (n=4054)	• Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)	Spiritualité : concept parapluie, englobant et inclusif ; peut-être à l'intérieur de la foi et tradition religieuse ou philosophie personnelle. Dimension fondamentale d'un soin de qualité. Manque de guidance et de soutien pour évaluer et répondre aux besoins spirituels des patients.
Monod et al., (2011), Suisse	Analyse des instruments de mesure de la spiritualité	Revue systématique	Bases de données : OvidMedline, ATLA, PsycInfo, CINHALL, EMBASE. Bilan de l'intégralité du processus de validation de chaque instrument avec attribution d'un score (0-6).	35 instruments de mesure de la spiritualité identifiés ; 4 catégories de mesures : spiritualité générale, bien-être, besoins et coping spirituels ; 3 classifications fonctionnelles : expressions cognitives, comportementales et affectives de la spiritualité. Aucun instrument de mesure de la détresse spirituelle et peu de capacité à évaluer précisément l'évolution du bien-être spirituel dans le temps.
Mystakidou et al. (2008), Grèce	Caractéristiques sociodémographiques et cliniques, croyances et attitudes spirituelles	Étude corrélative prédictive Différents cancers en unité de soins palliatifs (n=82)	• Spiritual Involvement and Beliefs Scale (SIBS)	Influence des variables démographiques tels que le genre féminin ( $p<0,0005$ ), l'âge avancé ( $p=0,05$ ), les années d'éducation ( $p<0,005$ ), un bon état général et l'absence de radiothérapie ( $p<0,05$ ), sur la dimension existentielle de la spiritualité.
Nixon et Narayanasami (2010), UK	Besoins spirituels et sentiment d'être soutenu par les infirmières	Étude qualitative Cancer neurologique (n=21)	• Incident technique critique (CIT)	Certains patients rapportent des besoins spirituels durant leur hospitalisation alors que d'autres non ; certains de ces besoins ne reçoivent pas le soutien infirmier. Attentes envers les professionnels.
O'Connor et al., (2007), Australie	Bien-être spirituel, qualité de vie et ajustement psychologique	Étude corrélative prédictive Leucémie aiguë et chronique (n=40)	• FACIT-Sp • FACIT-G • Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC)	Corrélations positives entre bien-être spirituel et qualité de vie ( $r=0,72, p<0,01$ ), bien-être spirituel et style de coping esprit combatif ( $r=0,55, p<0,01$ ) ; négatives avec perte espoir/aide ( $r=-0,48, p<0,01$ ), fatalisme ( $r=-0,63, p<0,01$ ) et préoccupations anxieuses ( $r=-0,58, p<0,01$ ).
Pike, (2011), UK	Niveau de preuve qui sous-tend le concept de spiritualité dans la discipline infirmière	Revue systématique de littérature entre 2006-2010, fait suite à celle de Ross (2006)	Inclusion des travaux théoriques, de recherche, des explorations conceptuelles et des modèles spécifiques de spiritualité et soin spirituel	20 articles d'opinion reflétant le débat académique autour du concept, 14 revues de littérature et 11 articles de recherche (la plupart qualitative). 4 thèmes majeurs : clarification du concept, religion et spiritualité, formation et offre en soin spirituelle.

## La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/ Conclusions
Purnell et al., (2009), USA	Spiritualité, pratiques religieuses et ajustement psychologique	Étude corrélative prédictive Survivantes de cancer du sein (n=130)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Social Network Index (pratiques religieuses)</li> <li>FACIT-Sp</li> <li>MOS-SF-36</li> <li>Impact of Events Scale (stress)</li> </ul>	Moyenne de niveau de bien-être spirituel (M=36,66, ET=8,01). 63 % des femmes mentionnent une appartenance religieuse et 50 % ont une pratique religieuse régulière. Corrélations entre bien-être spirituel et qualité de vie (r=0,67, p<0,05) et pratiques religieuses (r=0,24, p=0,49). Bien-être spirituel explique 31 % de la variance de la qualité de vie (R <sup>2</sup> =0,31, p<0,001) et 16 % du stress traumatique (R <sup>2</sup> =0,16, p<0,001).
Ross, (2006), UK	Vue d'ensemble des recherches infirmières publiées sur le soin spirituel entre 1983 et octobre 2005	Revue systématique de littérature	Inclusion de tous les papiers identifiés sur la base de données CINAHL de 1983 à octobre 2005 à partir des termes « spiritual or spiritual care and nursing »	14 études, moitié en UK, la plus grande partie dans services d'oncologie et les hospices, moitié quantitative/qualitative (incidents critiques et interviews). Focus sur les perceptions des infirmières des besoins spirituels des patients et les besoins religieux et difficulté à définir le concept.
Salsman et al., (2011), USA	Association entre le bien-être spirituel et la qualité de vie	Étude corrélative prédictive Survivants de cancer colorectal (n=258)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profile Mood States (POMS)-Short Form</li> <li>Ways of coping-Cancer version (WCC)</li> <li>FACIT-Colorectal</li> <li>FACIT-Sp</li> </ul>	Un haut niveau de sens/paix et un haut niveau de foi sont associés significativement à une meilleure qualité de vie ; le sens/paix s'avère un plus robuste prédicteur de la qualité de vie que la foi.
Sessanna, et al. (2011), USA	Analyse des instruments de mesure de la spiritualité et de religiosité	Revue méthodologique de rapports de recherche entre 1982 et 2009.	Matrix méthode utilisée. 6 critères d'évaluation : validité, fiabilité, clarté, cadre, centré sur utilisateur, utilité clinique	10 instruments de mesure retenus et évalués (sur 22) selon critères établis. Score de qualité le plus élevé : SIWB. Le FACIT-Sp (8/12) possède la proportion la plus élevée d'items (67 %) reflétant les attributs de la spiritualité, mais manque une définition de la spiritualité. Besoin de développer des instruments fiables et valides.
Stiefel et al., (2007), Suisse	Sens de la vie	Étude comparative Patients atteints de différents cancers (n=100) Etudiants(n=599)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE)</li> <li>Evaluation de la traduction française de l'instrument</li> </ul>	Comparaison des perceptions du sens de la vie entre étudiants et patients : patients plus sensibles aux animaux/nature, temps de loisir et plaisirs et aux relations humaines.
Swinton et al., (2011), UK	Rôle et fonction de la spiritualité et de la religion	Étude qualitative Cancer du sein (n=14)	Approche herméneutique phénoménologique	Mouvements spirituels traversés : vers l'intérieur (solitude et réévaluation), vers l'extérieur (conscience relationnelle), vers l'extérieur et en haut (sens ultime). Illustration de l'impact du soutien social dans l'expérience de spiritualité et de la religion.

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/ Conclusions
Taylor (2003), USA	Besoins spirituels des patients et des aidants familiaux	Étude qualitative  Patients atteints de différents cancers (n=21) et proches aidants (n=7)	Interviews semi-structurées et analyse de contenu	Différents types de besoins : relation à un être suprême, positivité/gratitude/espoir, donner et recevoir de l'amour, retour sur ses croyances, créer du sens/trouver des buts, se préparer à la mort. Pas de différence substantielle avec les besoins des proches. Différence entre Africains/Européens (distinction confessionnelles).
Taylor, Mamier (2005), USA	Attentes vis-à-vis des infirmières en matière de soin spirituel	Étude descriptive quantitative et qualitative  Cancer (n=156) et proches aidants (n=68)	• Spiritual Interests Related to Illness Tool (SPIRIT) + 2 questions ouvertes	Résultats contrastés (ambivalence) concernant les attentes envers les infirmières. Les thérapies spirituelles privilégiées sont : l'humour, offrir espace-temps de calme ; les moins reconnues sont favoriser l'expression de la spiritualité. Peu de différence entre patients et aidants familiaux.
Thomas et al. (2010), USA	Auto transcendance, bien-être spirituel et pratiques spirituelles	Étude descriptive corrélationnelle  Survivantes de cancer du sein (n=87)	• Self-transcendence Scale (STS) • Spirituality Index of Well-being (SIWB) • Check list de pratiques spirituelles	Haut niveau de transcendance de soi et de bien-être spirituel. Corrélation entre transcendance et bien-être spirituel ( $r=0,59$ , $p=0,000$ ). Pratiques spirituelles fréquentes : activités familiales, aider les autres, prier seules ou avec d'autres, se rappeler de bons souvenirs, relaxation, écouter de la musique.
Travado et al., (2010), Espagne	Spiritualité et implications psychosociales	Étude corrélationnelle prédictive réalisée en Italie, Espagne, Portugal et Suisse italienne (majoritairement catholiques).  Cancer avec Karnofsky > 80 % (n=323)	• Echelle VAS (0-10) pour Spiritualité • Echelle VAS (0-10) pour Qualité de vie • HADS • National Comprehensive Cancer Network Distress Thermometer • Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (mini MAC) • Cancer Worries Inventory	La majorité des patients relèvent être soutenus par leur spiritualité/foi. Niveau d'éducation ( $p=0,001$ ) et score de dépression ( $F=7,26$ , $p=0,007$ ) moins élevés et scores plus élevés dans le coping esprit combattif ( $F=9,68$ , $p=0,002$ ), fatalisme ( $F=45,42$ , $p=0,000$ ) et évitement ( $F=5,5$ , $p=0,0017$ ) chez les patients spirituels ( $VAS \geq 5$ ). Corrélations entre spiritualité et coping et certaines variables démographiques.
Vespa et al., (2011), USA	Spiritualité et coping	Étude corrélationnelle prédictive  Cancer avancé du poumon et colon traité par chimiothérapie (n=144)	• SIWB • JCS • Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality • SASB Questionnaire (processus psychique)	Patients avec haut niveau de bien-être spirituel sont plus proches de leurs émotions, plus satisfaits d'eux-mêmes, de leur vie et relations ; ils présentent des scores plus élevés dans coping affrontement ( $p<0,01$ ), optimisme ( $p<0,001$ ), expression des émotions ( $p<0,035$ ) palliatif ( $p<0,034$ ) et recherche de soutien ( $p<0,001$ ).

## La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

Auteur-e-s, Pays	Thèmes	Devis, Population	Instruments/Méthode	Principaux résultats/ Conclusions
Visser et al., (2010), Hollande	Spiritualité et bien-être	Revue de littérature	Base de données : PubMed et Web of Science, 40 publications entre 1989 et 2008 (dont 27 depuis 2005)	27 études explorent le lien entre spiritualité et bien-être et 13 le lien entre sens de la vie et bien-être. Etudes majoritairement transversales démontrant une association positive entre spiritualité et bien-être, à nuancer car peu solides méthodologiquement. Recherches longitudinales à prévoir.
Withford et al., (2008), Australie	Bien-être spirituel (2 dimensions : sens/paix et foi) et qualité de vie	Étude corrélative prédictive  Différents cancers, diagnostics récents (n=449)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental Adjustment to Cancer (MAC)</li> <li>• FACT-G</li> <li>• FACIT - Sp</li> </ul>	Corrélation entre sens/paix et qualité de vie ( $r=0,69$ , $p = ,000$ ). 8 % de variance de la qualité de vie attribuée au bien-être spirituel ( $R^2=0,008$ , $F(1,426)=61,74$ , $p=0,000$ ). Bien-être spirituel est un bon indicateur de la qualité de vie.
Whitford, Olver, (2011), Australie	Bien-être spirituel (3 dimensions : sens, paix et foi) et qualité de vie	Étude corrélative prédictive (suites étude précédente)  Différents cancers, diagnostics récents (n=999)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAC</li> <li>• FACT-G</li> <li>• FACIT - Sp</li> </ul>	Niveau de bien-être spirituel plus élevé chez patients affiliés à une religion (notamment dans la dimension de la foi). Patient avec un haut niveau de paix et de sens a une meilleure qualité de vie et ce malgré certains symptômes de la maladie.
Yanez et al., (2009), USA	Spiritualité et ajustement	Etudes longitudinales corrélatives prédictives (2)  Etude 1 : Cancer du sein, fin de traitement (n=418) Etude 2 : Survivants du cancer (n=165)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FACIT-Sp</li> <li>• Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)</li> <li>• Revised Impact of Event Scale (IES-R)</li> <li>• Post-Traumatic Growth Inventory</li> </ul>	Etude 1 : Un haut niveau de sens/paix du bien-être spirituel prédit une diminution des symptômes dépressifs et une augmentation de la vitalité dans les 12 mois. Etude 2 : Une augmentation du niveau de sens/paix permet l'amélioration de la santé mentale et une diminution de la détresse liée au cancer. La capacité à trouver sens/paix semble contribuer favorablement à l'ajustement,

**Tableau 1.**  
**Présentation des articles de recherche inclus dans la revue de littérature.**



## Références bibliographiques

1. POTTER PA, PERRY, AG. Soins infirmiers. Tome 1. Fondements généraux. (3<sup>e</sup> éd. Traduction C. Dallaire, S. Le May). Chenelière ; 2010.
2. JOBIN G. Des religions à la spiritualité. Une appropriation biomédicale du religieux dans l'hôpital. Soins & Spiritualités. Lumen Vitae, 2012.
3. FAWCETT J, DESANTO-MADEYA S. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories. (3<sup>e</sup> éd.). F.A. Davis Company, 2013.
4. PÉPIN J, KÉROUAC S, & DUCHARME F. La pensée infirmière. Chenelière, 2010.
5. HERVE-DESIRAT E. Spiritualité. In : Les concepts en sciences infirmières, FORMARIER M. et JOVIC L. (Éds.). ARSI Editions Mallet Conseil, 2009 ; 258-261.
6. LAZENBY JM. On « spirituality », « religion », and « religions » : A concept analysis. Palliative and Supportive Care, 2010 ; 8 : 469-476. doi : 10.1017/S1478951510000374.
7. MCBRIEN B. (2006). A concept analysis of spirituality. British Journal of Nursing, 2006 ; 15(1) : 42-45.
8. MCSHERRY W. The principal components model : a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. Journal of Clinical Nursing, 2006 ; 15 : 905-917. doi : 10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x.
9. MINER-WILLIAMS D. Putting a puzzle together : Making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. Journal of Clinical Nursing, 2006 ; 15 : 811-821. doi : 10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x.
10. SESSANNA L, FINNELL D, JEZEWSKI MA. Spirituality in Nursing and Health-Related Literature. Journal of Holistic Nursing, 2007 ; 25(4) : 252-262. doi : 10.1177/0898010107303890.
11. VACHON M, FILLION L, ACHILLE M. A conceptual analysis of spirituality at the end of life. Journal of Palliative Medicine, 2009 ; 12(1) : 53-59. doi : 10.1089/jpm.2008.0189.
12. PIKE J. Spirituality in nursing : A systematic review of the literature from 2006-10. British Journal of Nursing, 2011 ; 20(12) : 743-749.
13. CLARKE J. A critical view of how nursing has defined spirituality. Journal of Clinical Nursing, 2009 ; 18(12) : 1666-1673. doi : 10.1111/j.1365-2702.2008.02707.x.
14. PALEY J. Religion and the secularization of the health care. Journal of Clinical Nursing, 2009 ; 18 : 1963-1974. doi 10.1111/j.1365-2702.2009.02780.x.
15. FORTIN F, GAGNON, J. Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives. Chenelière Education, 2010.
16. SWINTON J, BAIN V, INGRAM S, HEYS SD. Moving inwards, moving outwards, moving upwards : The role of spirituality during the early stages of breast cancer. European Journal of Cancer Care, 2011 ; 20 : 640-652. doi : 10.1111/j.1365-2354.2011.01260.x.
17. McEWEN M. Spiritual nursing care : State of the art. Holistic Nursing Practice, 2005 ; 19(4) : 161- 168.
18. HONORÉ B. De la spiritualité dans le soin. Perspective soignante, 2011 ; 41 : 52-72.
19. HILL PC, PARGAMENT KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for Physical and Mental Health Research. American Psychologist, 2003 ; 58(1) : 64-74. doi : 10.1037/0003-066X.58.1.64.
20. BÜSSING A, OSTERMANN T, MATTHIESSEN PF. Adaptive coping and spirituality as a resource in Cancer Patients. Breast Care, 2007 ; 2(4) : 195-202. doi : 10.1159/000104172.
21. GAILLARD DESMEDT S. Bien-être spirituel et stratégies de coping des patients atteints de cancer. Mémoire de master : Institut universitaire de formation et de recherche en soins. 2013 ; 200.
22. WHITFORD HS, OLVER IN. The multidimensionality of spiritual wellbeing : peace, meaning, and faith and their association with quality of life and coping in oncology. Psycho-Oncology, 2011. doi : 10.1002/pon.1937 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1937/abstract>, consulté le 10 septembre 2013.
23. THOMAS JC, BURTON M, GRIFFIN MT, FITZPATRICK JJ. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. Journal of Holistic Nursing, 2010 ; 28(2) : 115-122. doi : 10.1177/0898010109358766.
24. PESUT B, FOWLER M, TAYLOR EJ, REIMER-KIRKHAM S, SAWATZKIY R. Conceptualizing spirituality and religion for health care. Journal of Clinical Nursing, 2008 ; 17 : 2803-2810. doi : 10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x.
25. CREEL E, TILLMAN K. The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. Holistic Nursing Practice, 2008 ; 22(6) : 303-309.
26. CARPENITO-MOYET LJ. Manuel de diagnostics infirmiers (traduction de la 12<sup>e</sup> édition). Masson ; 2009.
27. NANDA INTERNATIONAL. Diagnostics infirmiers Définitions et classification 2009-2011. Traduction française par l'AFEDI et l'AQCSI (Association francophone européenne des diagnostics, interventions et résultats infirmiers et Association québécoise des classifications de soins infirmiers). Elsevier Masson ; 2010.
28. PÉPIN J, CARA C. La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières. Théologiques, 2001 ; 9(12) : p. 33-46.
29. ELLIS KH, NARAYANASAMI A. An investigation into the role of spirituality in nursing. British journal of nursing, 2009 ; 18(14) : 886-890.
30. NIXON A, NARAYANASAMY A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. Journal of Clinical Nursing, 2010 ; 19 : 2259-2270. doi : 10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x.
31. REED PG. Toward a nursing theory of self-transcendence : Deductive reformulation using developmental theories. Advances in Nursing Science, 1991 ; 13(4) : 64-77.
32. ROSS L. Spiritual care in nursing : an overview of the research to date. Clinical Nursing, 2006 ; 15 : 852-862. doi : 10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x.
33. TAYLOR EJ, MAMIER I. Spiritual care nursing : What cancer patients and family caregivers want. Journal of Advanced Nursing, 2005 ; 49(3) : 260-267. doi : 10.1111/j.1365-2648.2004.03285.x.
34. VONARX N, LAVOIE M. Soins infirmiers et spiritualité : d'une démarche systématique à l'accueil d'une expérience. Revue Internationale de Soins Palliatifs, 2011 ; 26(4) : 313-319.
35. DE SERRES M. Le cancer, épreuve, trajectoire, traversée. Spiritualité et santé, 2011 ; 4(1) : 20-23.
36. SHAHA M, COX L. The Omnipresence of Cancer. European Journal of Oncology Nursing, 2003 ; 7(3) : 191-196. doi : 10.1016/s1462-3889(03)00026-7.
37. SHAHAM. (2012). The Omniprésence of Cancer. Cumulative thesis in partial fulfillment of obtaining the VeniaLegendi for the

# La place de la spiritualité dans les soins infirmiers : une revue de littérature

- subject of nursing science of the faculty of health, Department of Nursing Science of University Witten / Herdecke, 2012. Unpublished.
38. COCKELL N, MCSHERRY W. Spiritual care in nursing : An overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, 2012 ; 20 : 958-969. doi 1.1111/j.1365-2834.2012.01450.x.
  39. MORENCY C, PELLETIER J. Le vécu des soignants, voir guérir voir mourir. *Spiritualité et santé*, 2011 ; 4(1) : 24-27.
  40. MCSHERRY W, JAMIESON S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2011 ; 20(11-12) : 1757-1767. doi : 10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x.
  41. MÅRTENSSON G, CARLSSON M, LAMPICCO. Do nurses and cancer patients agree on cancer patients' coping resources, emotional distress and quality of life ? *European Journal of Cancer Care* 2008 ; 17(4) : 350-360. doi : 10.1111/j.1365-2354.2007.00866.x.
  42. DUTOIT E. Au cœur du cancer, le spirituel. Editions Glyphe ; 2007.
  43. VONRAX N. Cancer, religion et spiritualité, une rencontre au carrefour identitaire. *Spiritualité et santé*, 2011 ; 4(1) : 32-34.
  44. STIEFEL F, KRENZ S, ZDROJEWSKI C, STAGNO D, FERNANDEZ M, BAUER J et al. Meaning in life assessed with the « Schedule for Meaning in Life Evaluation » (SMILE) : A comparison between a cancer patient and a student sample. *Support Care Cancer*, 2007 ; 16 : 1151-1155. doi : 10.1007/s00520-007-0394-9.
  45. TAYLOREJ. Spiritual needs of patients with cancer and family care givers. *Cancer Nursing*, 2003 ; 26(4) : 260-266.
  46. TAYLOR EJ. (2006). Prevalence and association factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 2006 ; 33(4) : 729-735. doi : 10.1188/06.ONF.729-735.
  47. BUCK HG, MCMILLIAN SC. The unmet spiritual needs of caregivers of patients with advanced cancer. *Journal of Hospice and palliative nursing*, 2008 ; 10(2) : 91-99.
  48. ALCORN SR, BALBONI MJ, PRIGERSON HG, REYNOLDS A, PHELPS AC, WRIGHT AA et al. (2010). If God wanted me yesterday, I wouldn't be here today : Religious and spiritual themes in patients' experiences of advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 2010 ; 13(5) : 551-588. doi : 101089/jpm.2009.0343.
  49. MONOD S, BRENNANM, ROCHAT E, MARTIN E, ROCHAT S, BULA CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research : a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 2011 ; 26(11) : 1345-1357. doi : 10.1007/s11606-011-1769-7.
  50. SESSANNA L, FINNELL DS, UNDERHILL M, CHANG YP, PENG HL. (2011). Measures assessing spirituality as more than religiosity : a methodological review of nursing and health-related literature. *Journal of Advanced Nursing*, 2011 ; 67(8) : 1677-1694. doi : 10.1111/j.1365-2648.2010.05596.x.
  51. VISSER A, GARSSEN B, VINGERHOETS A. Spirituality and well-being in cancer patients : a review. *Psychooncology*, 2010 ; 19(6), 565-572. doi : 10.1002/pon.1626.
  52. MANNING-WALSH JK. Psychospiritual well-being and symptom distress in woman with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2005 ; 32(3) : 543-550. doi : 101188/05.ONF.E56-E62.
  53. COSTA RV, PAKENHAM KI. Associations between benefit finding and adjustment outcomes in thyroid cancer. *Psychooncology*, 2012 ; 21(7) : 737-744. doi : 10.1002/pon.1960.
  54. WHITFORD HS, OLVER IN, PETERSON MJ. Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Psycho-Oncology*, 2008 ; 17(11) : 1121-1128. doi : 10.1002/pon.1322.
  55. LI CC, REW L, HWANG SL. The relationship between spiritual well-being and psychological adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2012 ; 39(2) : 161-169.
  56. O'CONNOR M, GUILFOYLE A, BREEN L, MUKHARDT F, FISHER C. (2007). Relationships between quality of life, spiritual well being, and psychological adjustment styles for people living with leukaemia : An exploratory study. *Mental Health, Religion and Culture*, 2007 ; 10(6) : 631-647. doi : 10.1080/13674670601078221.
  57. VESPA A, JACOBSEN PB, SPAZZAFUMO L, BALDUCCI L. (2011). Evaluation of intrapsychic factors, coping styles, and spirituality of patients affected by tumors. *Psycho-Oncology*, 2011 ; 20(1) : 5-11. doi : 10.1002/pon.1719.
  58. TRAVADO L, GRASSI L, GIL F, MARTINS C, VENTURA C, BAIRRADAS J. Do spirituality and faith make a difference ? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group. *Palliative and Supportive Care*, 2010 ; 8(4) : 405-413. doi : 10.1017/S147895151000026x.
  59. LÓPEZ AJ, MCCAFFREY R, QUINN GRIFFIN MT, FITZPATRICK JJ. Spiritual well-being and practices among women with gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2009 ; 36(3) : 300-305.
  60. YANEZ B, EDMONDSON D, STANTON AL, PARK CL, KWAN L, GANZ PA, BLANK TO. Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer : Relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009 ; 77(4) : 730-741. doi : 10.1037/a0015820.
  61. PURNELL JQ, ANDERSEN BL, WILMOT JP. Religiosity practice and spirituality in the psychological adjustment of survivors of breast cancer. *Counseling and Values*, 2009 ; 53 : 165-185.
  62. SALSMAN JM, YOST KJ, WEST DW, CELLA D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. *Support Care Cancer*, 2011 ; 19(6) : 757-764. doi : 10.1007/s00520-010-0871-4.
  63. EDMONSON, D, PARK, CL, BLANK TO, FENSTER JR, MILLS MA. Deconstructing spiritual well-being : existential well-being and HRQL in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 2008 ; 17 : 161-169. doi : 10.1002/pon.1197.
  64. CRAMMER C, KAW C, GANSLER T, STEIN KD. Cancer Survivors' spiritual well-being and use of complementary methods : A report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. *Journal of Religion and Health*, 2011 ; 50 : 92-107. doi : 10.1007/s10943-010-9327-x.
  65. MYSTAKIOU K, TSILIKA E, PARPA E, HATZIPLI I, SMYRNIOTI M, GALANOS, A, VLAHOS L. Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients : a randomized control study. *Journal of Clinical Nursing*, 2008 ; 17 : 1779-1798. doi : 10.1111/j.1365-2702.2008.02327.x.
  66. DRAPER P. An integrative review of spiritual assessment : implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, 2012 ; 20 : 970-980. doi : 10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x.
  67. MEEHAN CT. Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. *Journal of Nursing Management*, 2012 ; 20 : 990-1001. doi : 10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x.