

Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression infirmière autorisée englobe les titres réservés « infirmière immatriculée » et « infirmière » utilisés par les organismes de réglementation infirmière de certaines provinces canadiennes.

## LA SPIRITUALITÉ, LA SANTÉ ET LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

### POSITION DE L'AIIC

La spiritualité peut s'entendre de « toute chose ou personne qui donne un sens ultime et une raison d'être à la vie de quelqu'un, qui suscite des façons particulières d'être dans le monde par rapport à autrui, à soi-même et à l'univers<sup>1</sup> ». Les thèmes associés au concept de la spiritualité comprennent, entre autres, le sens, la raison d'être, l'espoir, la foi, l'existentialisme, la transcendance, le sentiment de paix et de connexité<sup>2</sup>.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) croit que la spiritualité constitue une dimension qui fait partie intégrante de la santé d'une personne.

L'AIIC reconnaît que les croyances spirituelles sont variées et qu'elles reflètent des influences à la fois individuelles et culturelles. Afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé, on s'attend à ce que les infirmières et les infirmiers autorisés respectent cette diversité de la même façon qu'ils fournissent des soins compétents sur le plan culturel. L'AIIC reconnaît comme des compétences requises des infirmières et infirmiers la sensibilité à la diversité des croyances spirituelles, ainsi que le respect de cette diversité, le soutien du client dans ses préférences spirituelles et l'attention accordée aux besoins spirituels<sup>3</sup>.

L'AIIC est d'avis que l'attention accordée à la spiritualité d'une personne fait partie d'une évaluation et d'une pratique infirmières qui se veulent holistiques. Lorsqu'elles planifient et prodiguent des soins, les infirmières ont l'obligation déontologique d'être conscientes des croyances spirituelles d'une personne et de s'y adapter<sup>4</sup>.

L'AIIC croit que leur pratique place les infirmières dans une situation incomparable et leur permet de garantir que la prestation d'actes et de services de soins de santé responsables sur le plan éthique tient compte des valeurs spirituelles, des croyances et du vécu d'une personne.

Lorsqu'elles prodiguent des soins, les infirmières évitent toute discrimination fondée sur les croyances spirituelles d'une personne<sup>5</sup>.

L'AIIC appuie l'élaboration, l'enseignement et la pratique de stratégies de communication qui suscitent l'ouverture et l'habileté dans les discussions avec des personnes au sujet de leurs croyances spirituelles. La formation continue, le mentorat et le soutien en milieu de travail peuvent aider les infirmières à améliorer leur capacité d'être attentives aux croyances et aux valeurs spirituelles d'une personne.

---

<sup>1</sup> (Wright, 2005, p. 4)

<sup>2</sup> (World Health Organization Quality of Life Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs Group [WHOQOL-SRPB Group], 2005; Wright, 2005)

<sup>3</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2009)

<sup>4</sup> (AIIC, 2008)

<sup>5</sup> Ibid.

---

L'AIIIC appuie le fait que l'on interprète la notion de spiritualité comme étant une dimension intégrante de la santé d'une personne et que l'on reconnaisse cette interprétation aux échelons national et international. Elle croit que des énoncés de politique comme celui-ci jouent un rôle important dans les soins de santé et la pratique infirmière holistiques.

L'AIIIC encourage les infirmières et infirmiers en général et ses membres en particulier à :

- pratiquer la communication thérapeutique qui peut permettre de discuter avec des personnes de leurs croyances et de leurs valeurs spirituelles;
- tenir compte des croyances et des valeurs spirituelles particulières des personnes, des familles et des communautés au cours de la prise de décisions, du traitement et de la prestation des soins, ce qui inclut la terminologie utilisée pour décrire ces croyances;
- faire preuve de sensibilité et de respect à l'égard de la diversité des croyances spirituelles, à appuyer les préférences spirituelles et à tenir compte des besoins spirituels dans le cadre de leurs compétences infirmières;
- collaborer avec d'autres fournisseurs de soins pour être à l'écoute des croyances et des valeurs spirituelles, ainsi que des besoins physiques et psychosociaux des personnes et des familles à tous les stades de la vie.

## CONTEXTE

Le nombre croissant d'articles parus dans des publications sur les sciences de la santé et les soins infirmiers durant une période de 20 ans<sup>6</sup> et l'augmentation du nombre des initiatives de formation à l'intention des infirmières de paroisse ou de groupes confessionnels<sup>7</sup> indiquent que les aspects spirituels des soins holistiques suscitent de plus en plus d'intérêt. On commence à comprendre la spiritualité et son effet sur la santé en étudiant le concept et la signification de la spiritualité, sa pertinence par rapport aux résultats pour la santé, aux interventions et aux services de soins de santé, son lien avec la religion dans le contexte sociétal actuel, ainsi que les aspects théoriques et pratiques des soins spirituels au cours des périodes de maladie et de souffrance.

De plus en plus de travaux traitent des effets des pratiques de soin spirituel sur l'atténuation de la souffrance<sup>8</sup>. Des constatations découlant d'études empiriques indiquent que pour beaucoup de personnes, il existe un lien entre la spiritualité, la religion, la santé et la qualité de vie dans le contexte de la maladie et de la souffrance.

Les techniques de communication thérapeutique déterminées par l'Examen d'autorisation infirmière au Canada comme compétences nécessaires au partenariat infirmière-client comprennent l'attention portée aux dimensions spirituelles de la santé d'une personne<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> (Chiu, Emblen, Van Hofwegen, Sawatzky et Meyerhoff, 2004)

<sup>7</sup> (Payne-Chenard, 2008)

<sup>8</sup> (Wright, 2005; McLeod et Wright, 2001)

<sup>9</sup> (AIIIC, 2009)



---

Comme concept, la spiritualité comporte un ensemble vaste et varié d'orientations et d'interprétations. Pour certaines personnes, il existe un lien profond entre la spiritualité et la religion<sup>10</sup>, tandis que pour d'autres, il n'y a pas de lien explicite entre les croyances et les valeurs spirituelles et une tradition religieuse en particulier. Les croyances spirituelles d'une personne peuvent différer de celles de sa religion reconnue. Il vaut la peine aussi de signaler que certaines personnes n'utilisent pas le langage de la spiritualité et de la religion, préférant utiliser d'autres termes pour décrire cet aspect du vécu humain.

Dans le préambule de sa constitution adoptée en 1946, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>11</sup>. » Même si sa définition de la santé ne contient aucune mention précise de la spiritualité, l'OMS pilote des travaux à l'échelon international pour créer une mesure de la spiritualité, du sentiment religieux et des croyances personnelles en se fondant sur les méthodes du groupe d'analyse de la qualité de vie WHOQOL-SRPB<sup>12</sup>.

Le Code déontologique<sup>13</sup> du Conseil international des infirmières affirme que « dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les droits de l'homme, les valeurs, les coutumes et les croyances spirituelles de l'individu, de la famille et de la collectivité sont respectés. »

L'ouverture (ou le manque d'ouverture) à tout un éventail de perspectives spirituelles fait partie de la pratique des soins infirmiers respectueuse de l'éthique. Il n'est pas nécessaire que les infirmières pensent qu'elles doivent connaître des traditions spirituelles en particulier, mais elles doivent faire preuve d'ouverture pour demander ou permettre à la personne de formuler des réflexions sur la dimension spirituelle de son vécu de la maladie et de la souffrance<sup>14</sup>. Il se peut aussi que les infirmières considèrent que leurs réflexions personnelles sur leurs propres croyances spirituelles sont bénéfiques à leur pratique.

Comme le monde est « non occidental » dans une proportion de 80 pour cent et comme le Canada accueille de plus en plus d'immigrants et de réfugiés porteurs d'une variété de traditions culturelles, confessionnelles et spirituelles, les infirmières et infirmiers du Canada s'occupent d'une population de plus en plus diversifiée et présentant un très vaste éventail de perceptions du concept de la spiritualité. Il faut tenir compte de la diversité de ces concepts dans la planification et la prestation des soins.

*Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC  
Juin 2010*

---

<sup>10</sup> La religion peut être définie comme « un système de croyances rationnelles comportant certaines pratiques religieuses » (Emblen, 1992, cité dans Molzahn et Sheilds, 2008) ou comme le fait d'appartenir à un groupe confessionnel associé qui partage généralement une série de croyances, de rituels, de mœurs et, parfois, un code sanitaire axé sur un pouvoir plus élevé ou transcendant défini (Wright, 2005). Le présent énoncé de position n'essaie pas de décrire les expériences religieuses ressenties par beaucoup de personnes qui déclarent appartenir à une tradition religieuse en particulier.

<sup>11</sup> (OMS, 2006, p. 1)

<sup>12</sup> (WHOQOL-SRPB Group, 2005)

<sup>13</sup> (Conseil international des infirmières, 2005, p. 2)

<sup>14</sup> (Molzahn et Sheilds, 2008)



## Références :

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada – Juin 2010 à -mai 2015*. Ottawa : auteur.

Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R. et Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405-428.

Conseil international des infirmières. (2005). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. [Version électronique]. Genève : auteur.

McLeod, D. L., et Wright, L. M. (2001). Conversations of spirituality: Spirituality in family systems nursing – making the case with four clinical vignettes. *Journal of Family Nursing*, 7(4), 391-415.

Molzahn, A. E., et Sheilds, L. (2008). Pourquoi est-il tellement difficile de parler de spiritualité? *infirmière canadienne*, 104(1), 23-27.

Organisation mondiale de la Santé. (2006). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Documents fondamentaux*, quarante-cinquième édition, supplément, octobre 2006. [Version électronique]. Genève : auteur.

Payne-Chenard, M. (2008). Premières diplômées d'un programme de sciences infirmières de paroisse au Nouveau-Brunswick. *infirmière canadienne*, 104(2), 4.

World Health Organization Quality of Life Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs Group (WHOQOL-SRPB Group). (2005). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, 62, 1486-1497.

Wright, L. M. (2005). *Spirituality, suffering, and illness: Ideas for healing*. Philadelphie : F.A. Davis Company.

## Voir aussi :

Énoncés de position connexes de l'AIIC :

Le développement des soins adaptés sur le plan culturel (2004)

Prestation de soins infirmiers de fin de vie (2008)

EP-111

