



**HAL**  
open science

# Les patients ont-ils besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste? Une étude observationnelle transversale descriptive et quantitative

Irina Rouby

## ► To cite this version:

Irina Rouby. Les patients ont-ils besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste? Une étude observationnelle transversale descriptive et quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03876419

**HAL Id: dumas-03876419**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03876419>**

Submitted on 28 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES**

Année 2022

Thèse n°136

THESE POUR L'OBTENTION DU  
**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par ROUBY, Irina

Née le 25 août 1991 à Créteil (94)

Le 10 novembre 2022

**LES PATIENTS ONT-ILS BESOIN D'UNE DIMENSION  
SPIRITUELLE DANS LE SOIN PRODIGUÉ PAR LEUR  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?**

**Une étude observationnelle transversale descriptive et quantitative.**

Sous la direction de : Nicolas ROUSSELOT

Membres du jury :

M. JOSEPH, Jean-Philippe  
M. ADAM, Christophe  
M. CHEVILLOT, David  
Mme. MONNIER, Pauline

Président  
Rapporteur  
Examineur  
Examineur

# REMERCIEMENTS

En tout premier lieu, à **mon Père**, le seul qui soit vraiment capable de guérir, merci de m'envoyer les grâces en abondance pour me permettre de travailler toujours plus et mieux à Ta vigne.

À **l'abbé de Rosières**, qui m'avez reconduite entre les bras de mon Père, merci de m'aider à me rapprocher toujours plus du sentier escarpé de la sainteté.

À **mes ancêtres, à Janine, à tous** ceux qui veillent sur moi depuis là-haut et à tous les religieux exceptionnels qui ont croisé ma route, merci.

À **Franck**, tu n'as pas de tendre diminutif mais tu sais combien je t'aime. Merci d'avoir choisi de m'accompagner dans cette aventure de vie. Nos projets trop ambitieux et ces premières années difficiles nous destinent à une vieillesse féconde ensemble.

À **mes enfants**, mes trésors, merci de m'apporter à la fois tout l'émerveillement et tout le désespoir d'une mère dépassée. C'est vous qui me faites grandir, et je vous souhaite de me dépasser très bientôt.

À **Maman**, qui m'a transmis à mon insu et très discrètement cette vocation de médecin...peut-être ta grande empathie a-t-elle fait le socle du médecin que je suis aujourd'hui ? Merci pour cet héritage précieux (et les massages de crâne pendant que je préparais mes concours).

À **Papa**, qui n'a jamais transigé sur mon élévation humaine et intellectuelle, mais toujours dans l'amour paysan chrétien hérité de ces femmes roumaines extraordinaires de la famille. Merci de m'avoir confisqué ce fichu téléphone en P1 et d'avoir joué à la gouvernante une semaine avant de rendre la thèse.

À **Ilinka**, bouddi-bouddi, tatie Lili. Merci d'avoir toujours été meilleure écolière que moi, j'ai pu compter sur ton aide précieuse dans cette traversée de thèse. Tu sais m'écouter, me comprendre, tu me connais vraiment, merci de tracer ta route non loin de la mienne et de te destiner au meilleur.

À tous les autres nombreux **membres de ma famille et de ma belle-famille** que j'aime et qui comptent en construisant pièce par pièce le superbe puzzle de ma vie.

À **Sylvain**, qui a été élevé très naturellement au rang de tonton par les enfants...donnant en héritage donc tout aussi naturellement le rang de mamie à Martine. Le « premier-paroissien-rencontré-qui-ne-fait-pas-du-tout-son-âge » est devenu notre plus grand ami. Merci de t'inviter chez nous comme un frère, merci pour les cours de grammaire, le montage des tringles à roulettes, merci pour le piano, pardon pour les éclats de verre dans le rôti de dinde...on rattrapera ça avec des sushis et du kéfir.

À tous les **paroissiens de Saint-Émilion** qui nous ont attirés dans leur grande famille. À tous ces amis dans la foi qui ne cessent d'apparaître dans nos vies. Merci pour cette fécondité de communauté si enrichissante pour moi.

Aux **parrains** de nos enfants, aux **témoins** de mariage, merci d'aider notre famille à se construire sur piliers dans un monde si chaotique.

À **Anca, Stefan, Dana, tous les amis de famille, d'enfance, d'école et de fac** qu'il est impossible d'énumérer mais que je n'oublie jamais. Merci d'avoir peuplé ma vie d'enfant, d'adolescente et de jeune adulte. Certains sont restés proches, d'autres non. Même si nos vies ont pris de nouvelles directions, vous avez chacun été acteur du paysage de mon passé...et qui sait ce que nous réserve l'avenir ? N'est-ce pas Florence ?

À ces **enseignants et médecins** qui ont marqué mon parcours scolaire et étudiant, un grand merci. Je pense tendrement à Sœur Martine au sport, à Monsieur Jauzon en maths, à Madame Leblanc en français, à Madame Vaccari en SVT, aux improbables cours d'histoire de la médecine, et aux cours de neuro-anatomie. Dr Graciès, vous avez sondé si clairement mon âme de médecin dans l'externoblaste que j'étais que vous m'avez bouleversée. Dr Le Roux, le regard de sage grand-père de la médecine que vous avez porté sur mon potentiel m'a déterminée dans ma vocation de généraliste. Dr Le Vaguerès, je ne vous remercie pas de m'avoir fait remarquer que les patients s'assoient toujours sur la même chaise...j'y pense à chaque consultation ! Merci de m'avoir fait découvrir combien on pouvait s'amuser et se régaler en médecine générale, les consultations deviennent magiques !

À tous les **patients** qui m'ont tant appris sur le corps, sur l'âme...merci pour votre confiance.

À **Pierre**, délicat docteur tombé du Ciel pour la jeune lionne de mère-interne que j'étais. Merci de m'avoir libérée des chaînes qui étouffaient ma progression médicale et humaine ! Merci pour les ordonnances de livres...je vais bientôt les commencer. Et puis bon...pardon de tous te les envoyer dès que j'ai des conseils homéopathiques à prendre. Je te promets de me rattraper sur un bon repas quand tu viendras à la maison...marché conclu ?

À mes **sages-femmes**, merci de me préparer si bien à ce grand moment et d'arriver toujours en catastrophe pour mes bébés. Il me semble qu'il y a peu d'aussi beaux métiers que celui de travailler autour de la naissance. Bouleversement d'une femme, voyage d'un nouveau-né, on est au cœur du divin.

À mes **racines roumaines**, aux scènes de vie immortelles à la campagne, aux enseignements de la nature et des animaux. Merci, car le socle de ce jeune arbre de vie peut à présent prendre solidement racine dans la terre Saint-Émillionnaise.

De nouveau, merci **Franck et les enfants** de supporter mes idées de grandeurs, mon addiction à la campagne, aux poules, et d'accepter patiemment d'être les cobayes de toutes mes expériences « naturo ».

Les premiers seront les derniers et les derniers seront les premiers...merci **Nicolas** d'avoir cru à mon sujet. Je ne pouvais pas trouver meilleur directeur de thèse dans mon cas de figure. Je ne te remercierai jamais assez d'avoir toujours accueilli avec liberté, patience et bienveillance mes « débordements » de thésarde tout en recadrant rigoureusement mon travail. Ce projet ambitieux et presque fou n'aurait jamais pu développer tout son potentiel sans ton assistance précieuse.

Merci à **Jean-Philippe Joseph** de me faire l'honneur de présider mon jury. Sans trop me connaître, vous m'avez vue défiler un certain nombre de fois avec mes bébés dans les amphis de choix de stage ou dans les bâtiments du DMG pour me voir pleurer.

Merci à **Christophe Adam** d'avoir accepté de participer à l'opération commando analyse/rédaction/rapport de thèse en 15 jours. Vous m'avez laissé un agréable souvenir du seul cours que je vous ai vu animer et je suis ravie de croiser de nouveau votre route pour ce moment essentiel de ma carrière.

Merci à **David Chevillot** de ressurgir dans les moments clés de ma vie. Les béta-HCG de Gabriel à La Réole, le Portfolio avec « le coup du bébé qui pleure », et maintenant membre du jury de ma soutenance de thèse...avec l'histoire qui se répète !

Merci à **Pauline Monnier** de me faire le privilège de participer au jury de ma thèse au détour d'un sujet qui touche quotidiennement à votre profession. Vous êtes là où il n'y a plus rien à attendre de la vie de ces pauvres gens, ils sont dépouillés de tout, vous les habillez de dignité.



# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
TABLE DES MATIÈRES.....	5
ABRÉVIATIONS.....	8
AVANT-PROPOS.....	11
Naissance d'un projet.....	11
Retour sur expérience.....	11
INTRODUCTION.....	13
Mal-être chez les patients.....	13
Maladies de civilisation.....	13
Quête de sens : essor des thérapies alternatives.....	14
Spiritualité, tour d'horizon.....	15
Qu'est-ce que la spiritualité ?.....	15
Et l'âme dans tout ça ?.....	15
Religions, les pros de la spiritualité par la croyance.....	16
Mouvements philosophiques et quête par la raison.....	17
Quand la science s'exprime à travers l'expérimentation.....	18
Nouvelles spiritualités, réponse à une spiritualité en agonie.....	19
Médecine, tour d'horizon.....	20
Depuis l'art jusqu'à la science, son histoire.....	20
Libération ou changement de dogme, une guerre d'idéologies ?.....	21
Santé et spiritualité : progrès ou régression ?.....	22
Les situations qui obligent : cancers, situations palliatives.....	22
Le monde scientifique s'y intéresse.....	22
Et en médecine générale ?.....	22
Pourquoi pas plutôt la psychologie ?.....	23
Objet d'étude.....	24
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	25
Caractéristiques de l'étude.....	25
Type d'étude.....	25
Population cible et constitution de l'échantillon.....	25
Recrutement.....	25

<b>Recueil des données</b> .....	26
Élaboration du questionnaire.....	26
Réponse au questionnaire.....	27
Modification du questionnaire en cours d'étude.....	27
<b>Analyse des données</b> .....	27
Critères et modes d'analyse.....	27
Analyse de sensibilité sur le critère de jugement principal.....	27
<b>Aspects règlementaires et éthiques</b> .....	28
<b>RÉSULTATS</b> .....	29
<b>Déroulement du recueil des données</b> .....	29
<b>Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié</b> .....	31
<b>Attentes des patients dans la dimension spirituelle du soin</b> .....	33
<b>Ajustement sur les items les plus spécifiques</b> .....	33
Critère de jugement principal.....	33
Analyse de sensibilité sur le critère de jugement principal.....	33
Critères de jugement secondaires.....	33
<b>Analyse comparative</b> .....	36
<b>Un bonus, les commentaires libres</b> .....	38
<b>DISCUSSION</b> .....	39
<b>Interprétation des résultats</b> .....	39
<b>Choix méthodologiques</b> .....	42
À propos de l'élaboration du questionnaire.....	42
À propos de la modification du questionnaire.....	42
À propos de l'analyse de sensibilité.....	43
<b>Limites et forces de l'étude</b> .....	43
<b>Implications et suites de l'étude</b> .....	44
<b>CONCLUSION</b> .....	46
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	49
<b>ANNEXES</b> .....	56

Annexe 1 : Questionnaire test de l'étude.....	56
Annexe 2 : Affiche de la salle d'attente.....	59
Annexe 3 : Questionnaire modifié de l'étude.....	60
Annexe 4 : Questionnaire FACIT-sp-12.....	63
Annexe 5 : Questionnaire FICA.....	64
Annexe 6 : Questionnaire HOPE.....	65
Annexe 7 : Questionnaire SPIRIT.....	66
Annexe 8 : Questionnaire FAITH.....	67
Annexe 9 : Questionnaire WHOQOL-SRPB.....	68
Annexe 10 : Questionnaire QBSR.....	69
Annexe 11 : Questionnaire SpNQ.....	70
Annexe 12 : Questionnaire BELIEF.....	71
Annexe 13 : Commentaires libres des patients.....	72
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>88</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>89</b>

# ABRÉVIATIONS

ADN	Acide Désoxyribonucléique
AMELI	Assurance Maladie En Ligne
ARN	Acide Ribonucléique
ASMR	Amélioration du Service Médical Rendu
AT	Arrêt de Travail
Av. JC	Avant Jésus Christ
BELIEF	Beliefs Explanation Learn Impact Empathy Feelings
CAS	Certificate of Advanced Studies
CESE	Conseil Économique Social et Environnemental
CJP	Critère de Jugement Principal
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNRTL	Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
Courriel	Courrier Électronique
DMG	Département de Médecine Générale
DMLA	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge
Doc	Docteur
DPO	Délégué pour les données personnelles
EMI	Expérience de Mort Imminente
FACIT-sp	Functional Assesment of Chronic Illness Therapy - spiritual
FCS	Fausse Couche Spontanée
FICA	Faith Importance Community Adress

GWish	Georges Washington Institute for Spirituality and Health
HOPE	Hope Organized Practice End of life
IC 95%	Intervalle de Confiance à 95%
IDM	Infarctus Du Myocarde
INSEE	Institut National des Statistiques et des Études Économiques
MG	Médecin Généraliste
Min	Minute
MT	Médecin Traitant
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCS	Professions et Catégories Socioprofessionnelles
PEC	Prise en Charge
PMI	Protection Maternelle et Infantile
Ppm	Patients par médecin
Psy	Psychologue
QBSR	Questionnaire Besoins Spirituels et Religieux
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
ROSP	Rémunération sur Objectif Santé Publique
Spi	Spiritualité ou spirituel
SPIRIT	Spiritual Personal Integration Ritualized Implications Terminal
SpNQ	Spiritual Needs Questionnaire
SVT	Science et Vie de la Terre
TS	Tentative de Suicide
USA	United States of America

WHOQOL-SRPB	World Health Organization Quality Of Life - Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs
WONCA	World Organisation of National Colleges, Academies and Academic and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

# AVANT-PROPOS

## NAISSANCE D'UN PROJET

Ce travail de thèse est le fruit d'un mariage particulier entre ma sensibilité personnelle, ma vocation de médecin généraliste, mon expérience personnelle et professionnelle, ainsi que ma quête passionnée de compréhension du monde. Quand on aime, on cherche des solutions, et mon travail se veut utile pour le bien au moins des patients, voire plus si affinités.

La spiritualité se définit dans un paysage historique, social et scientifique complexe qu'il est fondamental de connaître afin d'en discerner les tenants et aboutissants. Dans le but de la contextualiser en médecine, il m'a semblé important de développer plusieurs points d'intérêt pertinents de cet horizon.

Il est bon cependant de préciser qu'un très grand effort de synthèse a été opéré à visée pédagogique. Malgré la longueur conséquente de l'introduction, il est évident que ce travail ne peut absolument pas prétendre à une quelconque exhaustivité. Plusieurs bibliothèques entières ne suffiraient pas à contenir tous les sujets abordés, de par leur nature. Cette thèse doit être considérée comme une outil d'ouverture ou de sensibilisation.

## RETOUR SUR EXPÉRIENCE

Ces 2 mois de collecte de données à travers toute la Gironde ont été éprouvants de par le rythme mais incroyablement riches en expériences. Cette expédition m'a permis de rencontrer une grande quantité de futurs confrères girondins, et je suis restée émerveillée par la diversité de tous ces médecins. Depuis ceux qui étaient les plus intéressés par mon sujet jusqu'aux plus sceptiques d'entre eux, depuis les hypersensibles jusqu'aux grands sages de la médecine, chacun m'a montré sa facette originale et unique du visage si complexe de la médecine générale. De véritables échanges et partages d'expériences ont permis aux uns et aux autres d'approfondir le sujet de la spiritualité dans la discipline.

D'autre part, les centaines de patients rencontrés m'ont profondément marquée. Nombre de leurs témoignages spontanés ont été très émouvants, laissant éclater la colère chez certains ou couler les larmes chez d'autres. Avoir l'occasion d'accueillir dans la bienveillance tous ces cœurs dévoilés avec confiance m'a rappelé combien j'aime mon métier et combien ma vocation de médecin généraliste est enracinée.

Quant au déroulé du questionnaire, de nombreux patients acceptaient d'y participer tout en étant méfiants et distants, ce que j'ai respecté sans chercher à influencer cet a priori.

J'ai trouvé très belle l'ouverture que je lisais sur leurs visages au fur et à mesure de l'avancée dans le questionnaire et voir la petite lumière apparaître dans leurs yeux quand ils étaient suffisamment en confiance pour se décrisper. Souvent, les questionnaires finissaient par des « pourquoi ce sujet ? » et donnaient lieu à de longs échanges passionnants. J'ai même vu les plus fervents et militants agnostiques finir par donner du lest et me confier que certaines expériences de leur vie ont déjà fait écho à une quête d'absolu qu'ils n'osaient pas s'avouer.

J'ai aussi aimé pouvoir provoquer des curiosités et créer du lien, notamment chez les patients intéressés de lire les résultats de la thèse et à qui je recommandais de réclamer le document à leur médecin qui le recevrait par courriel à la fin du mois de septembre. Médecins comme patients étaient enchantés à la perspective d'avoir une bonne raison d'ouvrir de nouveau ce sujet en consultation 2-3 mois après mon passage dans le cabinet.

# INTRODUCTION

## MAL-ÊTRE CHEZ LES PATIENTS

### Maladies de civilisation

Le point de départ de la réflexion qui a conduit à la construction de cette étude réside dans la constatation d'un mal-être généralisé (1). Afin de comprendre le concept du mal-être chez les patients, nous devons d'abord comprendre qu'il existe bel et bien un phénomène civilisationnel propre qui influence spécifiquement l'état de santé global.

Pour commencer, rappelons que les maladies d'habitus et d'environnement se propagent à toute vitesse depuis la fin de la seconde guerre mondiale et l'ère de l'industrialisation, telles que les **maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques** qui causent 74% des décès dans le monde en 2022 selon un rapport de l'OMS de lutte contre les maladies non transmissibles (2).

Les maladies **neurodégénératives** (telles qu'Alzheimer ou autres démences) entrent, elles aussi, dans les 10 premières causes de mortalité au monde alors que les causes infectieuses sont en régression (3). Un des substrats communs de ces pathologies serait entre autres un excès de stress oxydatif provenant des radicaux libres causés par une mauvaise alimentation, un stress excessif ainsi que la pollution environnementale et autres conduites toxiques (4).

Les maladies mentales occupent également une place de plus en plus préoccupante. En 2019, 9 personnes sur 100.000 se **suicidaient**, soit 1,3% des décès enregistrés, touchant de plus en plus les jeunes (5). D'autre part, 5,3% des décès sont dus à une consommation excessive **d'alcool** (6). De même, en 2019, le milliard de personnes atteintes de **dépression** ont vu leur taux augmenter de 25%, ce qui en fait une des premières causes d'handicap, avec un taux de morbidité de 4,3% dans le monde (7).

Toutes ces pathologies sont ouvertement qualifiées aujourd'hui d'endémiques dans les pays industrialisés, voire pandémiques, et les publications se bousculent sur le sujet (8). En réponse à ce constat de santé publique, il est intéressant de relever que nous voyons se multiplier, dans le monde entier ces 15 dernières années, les études portées sur la qualité de vie ainsi que sur la spiritualité (9).

## Quête de sens : essor des thérapies alternatives

La médecine se doit de répondre efficacement à ce phénomène de mal-être, et nous pouvons pointer du doigt plusieurs carences qui conduisent certains patients à trouver d'autres solutions.

Dans cette étude de **satisfaction des patients** en médecine générale, nous retrouvons 45,8% d'entre eux qui ont déjà ressenti un désaccord à l'encontre d'au moins un médecin, dont 46,6% à propos des délais de rendez-vous, 35% à propos du comportement du médecin, 35% à propos des prescriptions du médecin et 33,1% à propos du diagnostic (10).

D'autre part, la **pénurie de soignants** pose un véritable problème dans ce contexte d'augmentation de maladies chroniques (11), et la **technicité** grandissante de la médecine (12), conçue pour améliorer la capacité diagnostique et élargir le champ thérapeutique, conduit paradoxalement à une surmédicalisation avec baisse de la qualité de la relation médecin/patient (13).

Les pratiques de **relaxation et méditation** pleine conscience, qui étaient auparavant réservées au développement personnel et spirituel, ont été de plus en plus exploitées par le milieu médical, avec l'appui de recherches en neurosciences, et connaissent un grand succès (14). D'ailleurs, nous pouvons noter qu'en 2014 a eu lieu à Bordeaux un colloque sur les pratiques méditatives et maladies chroniques (15).

Sur un deuxième niveau, dans la même dynamique de volonté de s'autonomiser dans leur santé, les patients font connaître un nouvel essor à certaines **thérapies naturelles** (alimentation, plantes) et **énergétiques** (acupuncture), que la médecine dite conventionnelle hésite à accepter et à étudier selon les cas de figure (16).

Enfin, sur un troisième niveau, avec le courant du New Age occidental, nous voyons émerger un nouvel engouement vers les **pratiques ésotériques** (chamanisme nord-asiatique, astrologie, bouddhisme indien entre autres) qui répondent à cette quête de sens et d'élévation dans un monde matérialiste qui va à toute allure (17).

Cependant, s'il est vrai que certaines pratiques appliquées consciencieusement procurent un réel bienfait, c'est là aussi que peuvent apparaître les risques de dérives vers des pratiques occultes, ou d'abus de confiance par des charlatans :

Le témoignage de M. Jean-Pierre JOUGLA est intéressant à prendre en compte lors de son audition dans la commission d'enquête de 2013 sur « les dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger » (18). Il rappelle entre autres que le succès de ces pratiques est expliqué par le vide laissé par la médecine (notamment dans la qualité humaine de la relation médecin-patient), la complexification et la parcellisation de la médecine scientifique, par le désir de trouver un sens à sa vie, se guérir soi-même, ainsi que par le relativisme ambiant qui consiste à déclarer que tout se vaut, sans discernement.

## SPIRITUALITÉ, TOUR D'HORIZON

### Qu'est-ce que la spiritualité ?

À présent que nous avons mené le raisonnement jusqu'à atteindre le « monde de l'esprit », il convient d'en clarifier l'horizon le plus objectivement possible afin de comprendre les enjeux qui se jouent en médecine. La spiritualité est difficile à définir exactement, mais plusieurs définitions se rejoignent autour d'un même concept :

- Dans le **Larousse**, sa définition est la « qualité de ce qui est esprit, de ce qui est dégagé de toute matérialité » (19).

- **L'OMS**, dans un rapport sur les soins palliatifs, « qualifie de « spirituels » les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. (...) L'aspect spirituel de la vie humaine (...) est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence » (20).

- La **conférence de consensus** en soins palliatifs établie à Pasadena en Californie en 2009 met d'accord les experts pour la définition suivante « la spiritualité est l'aspect de l'humanité qui fait référence au moyen par lequel les personnes cherchent et expriment une signification et un but, ainsi que le moyen par lequel elles expérimentent leur connexion au moment, à soi, aux autres, à la nature, à la grandeur ou au sacré » (21).

Nous comprenons que la spiritualité se définit comme une quête émanant de l'individu, allant à la rencontre d'une réalité très large et complexe.

### Et l'âme dans tout ça ?

Afin de ne pas entrer d'emblée dans le sujet polémique par de la théorisation, par du dogme ou de l'idéologie, nous allons rapidement évoquer la thématique des **Expériences de Mort Imminente** (EMI).

Une thèse de psychiatrie établit par analyse phénoménologique et exposition de modèles explicatifs (neurophysiologie, neuromédiateurs, psychologie) (22), un scénario typique se dégageant d'une grande partie des témoignages de personnes ayant touché à la mort de très près. La conscience d'être mort, sentiment d'euphorie, décorporation, vision d'un tunnel, vision d'une lumière inhabituelle, perception d'une atmosphère divine ou infernale, vision de défunts ou figures religieuses, revue des événements de vie, modification de la perception du temps, perception de sons, de musiques. Même dans les cultures non occidentales, on retrouve une grande partie de ces mêmes étapes. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'une fois notre corps dépourvu de vie, une activité immatérielle de notre personne pourrait se poursuivre.

Quelques définitions :

- Dans le **Larousse** : « Du latin « anima », souffle de vie. Siège de l'activité psychique et des états de conscience de quelqu'un, ensemble des dispositions intellectuelles, morales, affectives qui forment son individualité, son moi profond ; esprit, intellect, cœur, conscience » (23).

- Dans le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (**CNRTL**) : « Principe de vie. Religion chrétienne : Principe spirituel de création divine, transcendant à l'homme auquel il est uni pendant la vie terrestre comme foyer de sa vie religieuse où s'affrontent le Bien et le Mal » (24).

- **Aristote** dans son ouvrage « Traité de l'Âme » argumente que le corps ne sera pas identique à l'âme mais que celle-ci est la forme d'un corps naturel ayant la vie en puissance, et n'est donc pas séparable du corps (25).

Nous allons aussi aborder l'âme par la différence que l'on observe entre l'homme et l'animal : la seule espèce à **enterrer ses morts** est l'homme (26), et s'il existe un doute sur des rituels mortuaires très rudimentaires chez l'homme de Néandertal, il le fait véritablement et selon des pratiques funéraires complexes depuis la sédentarisation d'Homo Sapiens, 9000 ans avant notre ère (27). La chronologie paléontologique est la même pour **l'art**, qui reste une discipline propre à l'homme (28). Par ailleurs, le **sexe face à face** n'existe que chez l'homme (29), car la similitude que l'on peut observer chez le bonobo n'est en fait qu'un mime, un rituel de réconciliation, ce dernier adoptant la position ventre contre dos pour la reproduction (30).

En poussant un peu l'interprétation, nous pouvons émettre l'hypothèse que ces spécificités de l'homme le relient à l'amour, au beau, à l'universel, sur un degré de complexité supérieur aux simples besoins matériels et vitaux.

## Religions, les pros de la spiritualité par la croyance

L'étymologie latine « relegere » signifie « rassembler ». La religion se définit comme « un ensemble spécifique de croyances et pratiques habituellement reliées à un groupe organisé d'appartenance ou de confession » (31). Nous voyons donc qu'à l'inverse de la spiritualité qui est une quête émanant de l'homme, la religion se dresse comme une réponse sociale organisée à cette quête spirituelle individuelle.

Les bases communes des religions sont : le **culte** d'un ou plusieurs dieux ou prophètes ainsi que l'élaboration d'un ensemble de normes de **valeurs morales et de croyances** (comme l'origine du monde ou la représentation de ce que devient la vie après la mort) (32).

À titre informatif, nous rappelons les deux principales catégories :

- les religions **monothéistes** : judaïsme (15 millions d'adeptes), christianisme (2 milliards et demi), islam (1 milliard et demi),

- et les religions **orientales** : hindouisme (1 milliard), bouddhisme (500 millions), animisme, religion traditionnelle chinoise dont shintoïsme, taoïsme, confucianisme...(33)

Lorsque nous parlerons de « **religiosité** » cependant, nous emprunterons ce terme au CNRTL qui la définit comme « une disposition religieuse à forte tendance affective, sans référence à une religion particulière, sans contenu dogmatique précis ; un besoin religieux » (34), ce qui permet de mieux encadrer la réalité de cette quête spirituelle de la personne au-delà de la pratique d'une religion.

## Mouvements philosophiques et quête par la raison

De tout temps à jamais, l'homme a cherché à comprendre l'origine et le but de son existence, ce qui a donné naissance à de multiples courants philosophiques. Ne pouvant pas exposer l'ensemble de la chronologie des courants, nous allons évoquer ceux qui ont participé aux principaux tournants clés de l'histoire des croyances des civilisations occidentales (35).

Socrate puis Platon (-470 -340 av. JC) ont posé les bases du **dualisme** en distinguant le monde des sens (le corps, le matériel) du monde des idées (l'âme, ce qui est d'esprit). Platon d'ailleurs faisait déjà le lien entre le monde de la philosophie (la métaphysique) et de la science par son célèbre « Nul n'entre ici s'il n'est géomètre ».

Suite au courant **matérialiste** avec Démocrite et Épicure (-460 -55 av. JC) défendant les seules réalités matérielles et la satisfaction des désirs comme principes acceptables, ce sont les stoïciens comme Zénon de Citium, Cicéron, Sénèque, Épictète, Marc-Aurèle (-336 av. JC + 180) qui prônent le **monisme** (pas de distinction âme et esprit) et le **déterminisme** (univers déterminé, homme non responsable de ses actes).

L'arrivée du **Christianisme** puis de Saint Augustin (an 354 à 430) a comblé cette quête philosophique pendant plusieurs siècles, avant que ne réapparaissent les nouveaux courants aux alentours de l'an 1100, notamment avec la **scholastique** de Saint Thomas d'Aquin (réconcilier la philosophie et la religion : deux chemins mènent à Dieu, la foi et la raison).

La Renaissance des XV<sup>ème</sup> et XVI<sup>ème</sup> siècles voit naître les courants **humanistes** (Machiavel, Luther, Montaigne entre autres) qui mettent l'accent sur l'individualisme (homme libre indépendant de Dieu).

La fin du XVI<sup>ème</sup> siècle connaît l'essor des **grandes découvertes** scientifiques avec l'héliocentrisme et l'univers mécanique déterminé (Copernic, Galilée, Newton, Laplace) bouleversant toute la pensée occidentale. Ces nouvelles théories viennent ébranler toute la pensée religieuse et font le lit d'un véritable divorce : le siècle des Lumières (1700 – 1799).

Kant, Rousseau, Voltaire, Montesquieu s'inscrivent dans ce mouvement **révolutionnaire** qui rationalise la religion, s'approprie une nouvelle forme de « déisme » et veut construire une société affranchie de toute influence institutionnelle. Nous le savons, la Révolution française de 1789 aboutit à la séparation de l'Église et de l'État ainsi qu'à la fin de la Monarchie (36).

Cette nouvelle émancipation laisse évoluer la science et la philosophie sur des terrains inédits : la **théorie évolutionniste** de Darwin en 1859 et la naissance du **marxisme** (matérialisme économique athée) suivie de la **psychanalyse** de Freud vers 1890 (l'homme n'est pas maître de ses propres pensées, il subit les pulsions de ses désirs profonds). Ces théories fondent le socle de la pensée occidentale contemporanément aux horreurs des deux guerres mondiales jusqu'à la moitié du XXème siècle, où débutent de nouvelles grandes découvertes scientifiques grâce aux immenses progrès de la technique.

## Quand la science s'exprime à travers l'expérimentation

Nous voyons donc que la quête philosophique s'inscrit dans une profonde soif d'explorer la question de l'existence de l'homme et son environnement, et nous verrons maintenant qu'un autre moyen d'exploration est la science. Nous avons développé la question jusqu'au moment où le monde philosophique et scientifique proclamait l'obsolescence inévitable des religions. Cependant, c'est là qu'ont surgi de **nouvelles découvertes** physiques, biologiques et mathématiques inattendues (37).

En physique et cosmologie émergent notamment la mise en évidence de la mort thermique de l'Univers et de l'entropie avec la **thermodynamique** (ex. Carnot, Clausius, Kelvin), la **mécanique quantique** (ex. Planck, Heisenberg), la théorie de la **Relativité** avec l'atome primitif et le Big Bang (ex. Einstein, Friedman, Lemaître) ainsi que le réglage fin de l'Univers dont découle le **principe anthropique** (l'Univers créé pour accueillir la vie humaine. Ex. Dirac, Dicke, Carter). En biologie est révélé un niveau supplémentaire de réglage fin de l'Univers permettant de passer de l'inerte au vivant avec le décryptage du **génom**e et la complexité du vivant (ex. Watson et Crick, Miller).

Pour faire bref, toutes ces nouvelles découvertes convergent vers une théorie **créationniste**, dont la définition parle de soi, mais laissons parler plutôt quelques éminents scientifiques contemporains (38) :

- **Robert Jastrow** (1925 – 2008), astrophysicien, professeur à l'université de Columbia, directeur à la NASA : « *Quelle cause a produit cet effet ? Qui, ou quoi, a mis la matière et l'énergie dans l'Univers ? [...] Pour le scientifique qui a vécu en fondant sa foi sur le pouvoir de la raison, l'histoire se termine comme un mauvais rêve. Il a gravi les montagnes de l'ignorance ; il est sur le point de conquérir le plus haut sommet ; alors qu'il se hisse sur le rocher final, il est accueilli par une poignée de théologiens qui sont assis là depuis des siècles.* »

- **Arno A. Penzias** (né 1933), prix Nobel de physique 1978 : « *Pour être cohérents avec nos observations, nous devons comprendre que non seulement il y a création de la matière, mais aussi création de l'espace et du temps. Les meilleures données dont nous disposons sont exactement celles que j'aurais pu prédire si je n'avais eu que les cinq livres de Moïse, les Psaumes et la Bible dans son ensemble. Le Big Bang a été un instant de brusque création à partir de rien.* »

- **Marc Halévy** (né 1953), physicien, élève de Prigogine : « Admettons, avec Stephen Hawking ou Steven Weinberg, que le hasard pur soit à l'origine du déploiement de notre Univers au départ du Big Bang. Cet Univers, mû totalement par le hasard, a réussi des prouesses, comme la synthèse d'une molécule d'ARN auto-duplicable. Il est possible de calculer la probabilité d'une telle synthèse sous la seule pression du hasard. Il est par conséquent aussi possible de calculer le temps qu'il faudrait à un univers hasardeux pour y arriver. Ce temps est de plusieurs millions de millions de fois l'âge de notre Univers actuel. [...] L'hypothèse du pur hasard est réfutée par ce qui lui est son propre langage : celui du calcul des probabilités. »

- **Fred Hoyle** (1915 – 2001), cosmologiste et astronome : « Il y a autant de chances que la vie ait émergé par hasard que de chances qu'une tornade balayant un entrepôt d'un chiffonnier ferrailleur assemble un Boeing 747 à partir des matériaux qui s'y trouvent. [...] L'existence de Dieu est prouvée par la probabilité mathématique de  $10^{40.000}$ . »

- **David Gross** (né 1941), professeur de physique théorique à l'université de Californie, prix Nobel 2004 : « Le danger du principe anthropique : c'est qu'il est impossible de démontrer son inconsistance. »

- **Sir Francis Crick** (1916 – 2004), codécouvreur de l'ADN en 1953, prix Nobel de médecine 1962 : « Présentement, le fossé entre la « soupe » primitive et le premier système d'ARN capable de sélection paraît d'une largeur rédhibitoire. [...] Un honnête homme armé de tout le savoir à notre portée aujourd'hui se devrait d'affirmer que l'origine de la vie paraît actuellement tenir du miracle, tant il y a de conditions à réunir pour la mettre en œuvre. »

Tout ceci questionne sur le principe anthropique, soit la place de l'Homme dans la Création, et nous pouvons nous demander si nous ne nous trouvons pas à l'aube d'une révolution scientifique.

## **Nouvelles spiritualités, réponse à une spiritualité en agonie**

La **laïcité** est, depuis la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 (39), puis dans le corpus de lois républicaines de 1905 et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales de 1950 (40), devenue un principe phare de notre ère républicaine qui promeut originellement la liberté de culte : « toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de manifester sa religion individuellement ou collectivement, en public ou en privé par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites ».

Cependant, en lieu et place d'une libération de la parole, l'évolution populaire du concept de laïcité a fait un tabou de toute la question spirituelle.

En réponse au mal-être que nous avons exposé et dans le contexte de rupture avec les religions, il est intéressant de noter qu'un mouvement original est apparu en Occident dans

les années 1960, le « **New Age** ». Théorisé en 1980 par Marilyn Ferguson entre autres, ce mouvement spirituel occidental est en grande partie inspiré de plusieurs spiritualités orientales et d'idéologies socio-politiques (41).

## MÉDECINE, TOUR D'HORIZON

### Depuis l'art jusqu'à la science, son histoire

Afin de comprendre comment la médecine et la spiritualité sont mêlées, nous allons dresser un rapide portrait de l'évolution historique de la médecine, qui, telle que nous la pratiquons aujourd'hui, est tout à fait originale en comparaison avec ce qu'elle a été depuis trois millénaires.

Nous savons que nous devons la naissance de la médecine structurée occidentale au médecin grec **Hippocrate** (-460 av. JC). Son Corpus hippocratique d'une soixantaine d'ouvrages contient certains travaux comme « De la nature de l'homme », ou encore « De la maladie sacrée », « L'homme et les lieux », « De l'art », « La conduite honorable » et enfin le fameux « Le Serment », ce qui montre que dès son avènement, notre médecine occidentale s'est inscrite dans une démarche holistique en prenant en compte le patient dans toutes les dimensions existentielles de son être, et que le médecin avait à cœur de soigner sa propre attitude pour exercer correctement la médecine (42).

**Galien** (an 130 – 200) apporte le principe de la médecine expérimentale, puis **Avicenne** (980 – 1030), célèbre médecin au carrefour de la pensée occidentale et orientale, rédige son fameux « Canon » ou « Compendium » de toutes les connaissances médicales, dont un ouvrage nommé « Livre de la guérison de l'âme ». Cependant, devant l'impuissance de la médecine dans une grande partie des cas, le recours au prêtre était la solution ultime. C'est dans ce contexte moyenâgeux de suprématie du prêtre que la discipline peine à évoluer dans certains domaines comme celui de la chirurgie (43). Notons que la médecine était pratiquée jusqu'au XII<sup>ème</sup> siècle au sein d'institutions religieuses, dont l'organisation était quasi monastique (44).

À partir du XIV<sup>ème</sup> siècle, les **universités** (comme Salerne ou Padoue) passent progressivement sous la tutelle de l'État et non plus sous celle du Pape, bien que le contenu de l'enseignement qui y est étudié soit décidé par l'Église (45).

À la Renaissance, l'Église commence à autoriser les **dissections**, permettant à la médecine de prendre un nouvel essor dans ses connaissances anatomiques (Vésale) et physiopathologiques, mais la Révolution française achève de réorganiser la discipline médicale indépendamment de l'Église (46).

Malgré une laïcisation de l'État, une importante interaction a toujours existé entre les mouvements politiques et les courants de pensée philosophiques, à laquelle la sécularisation

de la médecine n'a pas échappé, suivant de près les mutations des représentations sociales. Ainsi, le XVIIIème siècle est marqué par le début de **l'épidémiologie** (47).

Le XIXème siècle, avec ses découvertes scientifiques et le progrès de la technique, notamment avec la naissance de la **médecine expérimentale de Claude Bernard**, puis le XXème siècle, voient émerger la médecine scientifique telle que nous la connaissons de nos jours. Cependant, devant ce nouveau pouvoir entre les mains des scientifiques, et à cause du principe de laïcité, la médecine a dû intégrer une nouvelle discipline composant un corpus de valeurs morales : la **bioéthique** (48).

Ainsi, si **l'art** est une connaissance maîtrisée soumise à l'affect, avec pour finalité le bien, et que la **science** est la recherche de la connaissance à l'état pur, devant avoir justement la possibilité d'évoluer en permanence par le doute et le principe de contradiction, alors la médecine se situe exactement à mi-chemin entre l'art et la science (49).

## **Libération ou changement de dogme, une guerre d'idéologies ?**

Nous pouvons formuler quelques interrogations cependant quant au virage qu'est en train de vivre notre médecine. Nous l'avons vu, les corpus ont toujours été indispensables afin de « **corporatiser** » la discipline depuis son essor. Mais de nos jours, au-delà de l'enseignement reçu sur les bancs de l'université et des règles de déontologie qui régissent la profession, c'est l'ère des normes, recommandations, consensus (50), protocoles, politiques de santé publique qui tentent d'uniformiser la pratique médicale, et le rapport de Flexner de 1910 en est une des causes (51).

À l'ère de la surindustrialisation capitaliste, il est maintenant de notoriété publique que l'industrie agroalimentaire et pharmaceutique joue d'immenses intérêts financiers, et la médecine a tiré la sonnette d'alarme quant à son **indépendance** vis-à-vis des laboratoires (52). Bien que la pratique médicale soit cadrée, elle reste libre en théorie. Mais l'on peut se poser la question de sa véritable liberté lorsque, par exemple, le taux de remboursement (basé sur l'hypothèse de l'Amélioration du Service Médical Rendu, ASMR) de certains médicaments influence leur prescription ou leur délivrance (53), ou lorsque la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) incite les médecins à rester dans le standard défini (54) alors même que le problème des conflits d'intérêts entre autres chez les maîtres à penser de la médecine est bien réel (55).

La sécularisation de la médecine ne court-elle pas le risque d'être détournée au profit de nouvelles formes d'idéologies ? Le défi de l'exercice de la médecine contemporaine de situe encore entre le bien des patients et l'autorité institutionnelle.

## SANTÉ ET SPIRITUALITÉ : PROGRÈS OU RÉGRESSION ?

### Les situations qui obligent : cancers, situations palliatives

Nous l'avons vu, la prévalence des maladies cancéreuses est en forte augmentation, la médecine est laïque, et les patients sont, de leur côté, émancipés de leur appartenance religieuse, ce qui participe à l'état de détresse des professionnels de santé et des patients cancéreux ou en fin de vie (56). La problématique de la spiritualité se présente naturellement et les travaux parlent volontiers de mutation et d'une nouvelle tradition (57).

### Le monde scientifique s'y intéresse

C'est donc par la porte ouverte de cette urgence médicale que les recherches ont commencé à se multiplier sur le sujet « santé et spiritualité ». En Amérique du Nord, des **centres de recherche** en santé et spiritualité ont vu le jour, proposant aussi des formations et missions au sein des institutions médicales. On retient notamment l'un des premiers instituts, « GWish » fondé par Christina Puchalski aux USA, à l'origine d'un outil d'aide à la consultation : le questionnaire « FICA » (annexe 5) ainsi que de très nombreuses publications sur le sujet et le lancement de réseaux mondiaux en spiritualité/santé (58). Parmi les nombreuses et importantes organisations au Québec, on cite par exemple la faculté des arts et des sciences de Montréal qui propose un **diplôme d'Etat** en spiritualité et santé (59).

Le développement de la recherche sur la spiritualité a ainsi amené l'assemblée mondiale de la santé (World Health Assembly) à incorporer le bien-être spirituel dans la **définition de l'OMS de la santé** en 2005 dans la charte de Bangkok (60).

Rappelons aussi, comme cité dans la définition de la spiritualité, qu'une conférence de **consensus** a été tenue à Pasadena en 2009 pour clarifier justement le concept et pouvoir harmoniser les pratiques et recherches dans le domaine (21).

### Et en médecine générale ?

La **WONCA** Europe (Société mondiale de médecine générale, médecine de famille, Europe) définit en 2002 le champ d'action du médecin généraliste en rappelant qu'il « développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires » et qu'il « répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et **existentielle** ». Elle précise que la médecine générale, en tant que discipline scientifique centrée sur la personne, doit s'exercer dans les trois dimensions fondamentales : contextuelle (contexte de la personne, la famille, la communauté, la culture), comportementale (capacités professionnelles du médecin, ses

valeurs et son éthique) et scientifique (approche critique basée sur la recherche à travers la formation continue et l'amélioration de la qualité) (61).

Il y a 20 ans maintenant que la WONCA s'est prononcée sur cette redéfinition holistique de la médecine générale comprenant la dimension existentielle du patient, sa communauté, sa culture, et nous commençons enfin à voir les publications apparaître progressivement. Dans le domaine de la population générale en médecine « dite de ville », les travaux sont moins nombreux, et une revue de littérature de 2018 déplorait un certain **manque de qualité des articles** ainsi qu'une initiative de recherche monopolisée par les domaines de la psychiatrie, des soins infirmiers ou des sciences sociales (62).

Par ailleurs, la recherche en médecine générale interroge presque exclusivement les praticiens, mais je n'ai trouvé que très peu d'articles, comme celui de 1998 qui avait enquêté auprès de 380 patients de « cliniques de médecine générale » aux USA (63). Les résultats trouvent entre autres que les patients sont plus impliqués dans des croyances ou des religions que les médecins, et que plus les patients sont religieux, plus il est important pour eux de connaître les croyances de leur médecin et d'exprimer leurs propres croyances à leur médecin.

En France, ce sont principalement des **thésards** en médecine qui s'intéressent à la question spirituelle, avec pour la médecine générale, des patients interrogés sur la fin de vie (64) (ici, 32 patients bien portants et croyants ont exprimé que le soignant n'est pas l'interlocuteur principal attendu pour répondre à leurs besoins spirituels mais qu'il peut jouer un rôle d'accompagnateur dans leur démarche spirituelle), mais principalement ce sont les médecins généralistes qui sont interrogés dans le cadre d'autres situations cliniques comme l'observance thérapeutique des patients religieux (65) ou la place du médecin dans la prise en charge des besoins spirituels des patients (66).

## **Pourquoi pas plutôt la psychologie ?**

Il est vrai que l'une des manières d'aborder le bien-être aurait pu être de développer la psychologie chez les patients, avec la formation à **l'empathie, la bienveillance, l'écoute** chez les médecins. Cependant, la question que je souhaitais soulever était plutôt portée sur la recherche d'une des explications à ces symptômes psychologiques et somatiques.

J'ai tenu à aborder la thématique de la spiritualité car elle touche à une dimension très **intime** de la personne, plus complète, en « réseau » avec une histoire individuelle, familiale, communautaire, culturelle et historique à la fois. Ce sujet d'intérêt nous pousse à explorer de nouvelles contrées de la médecine contemporaine en voie de se redéfinir en renouant avec son héritage du passé. Alors posons la question aux patients : de quoi ont-ils réellement besoin à ce jour ?

## Objet de l'étude

L'objectif **principal** de l'étude est de déterminer la proportion de patients en Gironde éprouvant le besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste.

Les objectifs **secondaires** consistent, d'une part, à déterminer la nature des attentes de ces patients, et d'autre part, à étudier les caractéristiques sociodémographiques des patients éprouvant ce besoin.

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTUDE

### Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale, descriptive et quantitative avec recueil de données déclaratives par hétéro-questionnaire anonyme.

### Population cible et constitution de l'échantillon

Dans le but d'étudier la population de patients de médecine générale, nous avons recruté les patients par le biais d'une **randomisation** en grappes.

Des médecins généralistes de Gironde étaient tirés au sort. Tous les patients se présentant pour une consultation avec ces médecins au cours d'une demi-journée établie avec ce dernier étaient **inclus**. Étaient **exclus** : les patients mineurs (leurs parents pouvaient être inclus), les patients avec barrière de la langue, ainsi que les patients avec des troubles mentaux ou cognitifs ne permettant par le recueil des réponses au questionnaire.

Nous avons calculé le nombre de sujets nécessaires par l'équation suivante :

$$NSN = Z_{\alpha/2} \times f(1-f) / i^2 \times [1 + p(m-1)]$$

Où  $\alpha = 0.05$  (risque de 1ère espèce) ;  $Z_{\alpha} = 1,96$  ;  $f =$  proportion attendue = 0,75 ;  $i = 0,05$  (précision attendue) ;  $p =$  coefficient de corrélation intra-classe = 0,02 ;  $m =$  nombre de patient recruté par médecin = 10 (nombre estimé raisonnable pour une demi-journée par cabinet), soit **339** patients.

### Recrutement

Pour tirer au sort les médecins généralistes de Gironde, nous nous sommes servi de la liste fournie par l'annuaire du site Ameli.fr qui présente les praticiens concernés dans un ordre aléatoire.

Chaque médecin était appelé et relancé si besoin. L'étude était présentée, et si le médecin acceptait d'y participer, nous établissions une date pour la venue présentielle de la thésarde au cabinet au cours d'une demi-journée de consultations.

Un courriel était envoyé au médecin après l'appel afin de lui faire parvenir la fiche de projet d'étude, le questionnaire, ainsi qu'une affiche (annexe 2) annonçant la date et l'objet de l'étude aux patients dans la salle d'attente.

Le jour du rendez-vous, la thésarde se tenait dans la salle d'attente pour proposer aux patients le questionnaire avant ou après la consultation.

## RECUEIL DES DONNÉES

### Élaboration du questionnaire

Un questionnaire (annexe 1) a été élaboré sur la base, d'une part, des définitions de la spiritualité du Larousse (19), de l'OMS (20) et de la conférence de consensus de Pasadena (21) que nous avons mentionnées dans l'introduction, et d'autre part, en s'inspirant des questionnaires FACIT-sp, FICA, HOPE, SPIRIT, FAITH, WHOQOL-SRPB, QBSR, SpNQ et BELIEF (annexes 4 à 12) ainsi que de l'article « Spiritualité et santé » de Noël Simard (31).

Dans la mesure où tous ces questionnaires en santé/spiritualité explorent directement la spiritualité des patients sans véritablement s'attarder sur leurs attentes en santé/spiritualité à l'égard des soignants (item « A » de FICA, items « L » et « F » de BELIEF, item « E » de HOPE, items « R », « I » et « T » de SPIRIT) et qu'ils ne s'adressent pas à la population habituelle de médecine générale, il a fallu penser une autre construction de questionnaire.

Dans le but de centrer le questionnaire sur les besoins des patients à l'égard de leur médecin généraliste, nous avons défini **5 catégories d'attentes** :

- besoin d'une attitude disponible de la part du médecin,
- besoin de pouvoir discuter sur le sujet de la spiritualité,
- besoin d'analyser le lien entre santé et spiritualité,
- besoin d'être accompagné dans la spiritualité,
- besoin d'être aiguillé vers d'autres ressources spirituelles.

Nous avons ajouté une question recueillant l'**opinion** des patients sur l'intérêt que pourrait représenter une formation en spiritualité chez les médecins dans leur qualité professionnelle. La possibilité de **commentaires libres** était également prévue.

Dans les **caractéristiques** de la population étudiée, nous avons relevé la perception subjective de l'état de santé des patients sur une échelle de 0 à 10 ainsi que leur sentiment de religiosité. Les catégories rurales et urbaines étaient déterminées par recherche sur la carte géographique du site du gouvernement des villes concernées (67). Les catégories socio-professionnelles étaient classées selon la PCS 2003 trouvée sur le site de l'INSEE (68).

## Réponse au questionnaire

Par mesure de confidentialité, la présentation du questionnaire avait lieu dans une pièce dédiée du cabinet ou à l'extérieur lorsque la météo le permettait.

La thésarde lisait oralement les questions aux patients et cochant sur papier la réponse donnée. Le patient devait écrire lui-même sur le questionnaire uniquement pour cocher les thématiques de la question 7.

## Modification du questionnaire en cours d'étude

La première version du questionnaire a révélé des défauts sur le terrain, de l'ordre de la **compréhension** de la part de certains patients et de l'ordre de **l'interprétation** des résultats pour d'autres. Ces défauts ont conduit à la reformulation d'une grande partie du questionnaire (annexe 3) : une **reformulation, un développement ou une nuance** a été nécessaire sur les questions 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15 au fur et à mesure des 20 premiers patients interrogés, et les questions 7, 8 et 9 ont été **fragmentées** au bout des 55 premiers questionnaires pour la 8, et au bout des 110 premiers questionnaires pour les 7 et 9.

## ANALYSE DES DONNÉES

### Critères et modes d'analyse

Le **critère de jugement principal** (CJP) était rempli si au moins une des questions de 7 à 14 revenait positive : le patient était considéré comme ayant besoin d'une dimension spirituelle dans le soin reçu par son médecin généraliste.

Pour **l'analyse descriptive**, les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectif, de pourcentage et d'intervalle de confiance à 95%. Les variables quantitatives ont été décrites en termes d'effectif, moyenne et écart-type.

Pour **l'analyse comparative**, les variables qualitatives ont été comparées entre deux groupes par le test du Chi-deux ou de Fisher exact.

### Analyse de sensibilité sur le critère de jugement principal

Devant les commentaires des patients et afin de trouver un résultat gagnant en spécificité, nous avons décidé de faire varier les paramètres pris en compte dans le CJP afin d'observer si cela impactait les résultats obtenus. Nous avons ainsi exclu les items A, B, G, H, I, K, 7, 7.a, 8, 9, 9.a.

Avant la modification du questionnaire, les items pris en compte pour le CJP étaient donc : C, D, E, F, J, L, M, N, O, P, 8, 10, 11, 12, 13 et 14. Après la modification du questionnaire, les items pris en compte pour le CJP étaient : C, D, E, F, J, L, M, N, O, P, 8.a, 8.b, 10, 11, 12, 13 et 14.

## ASPECTS RÉGLEMENTAIRES ET ÉTHIQUES

Le **consentement** oral des patients a été recueilli systématiquement après la description de l'étude et avant la soumission du questionnaire.

Afin de respecter l'**anonymat**, de nombreuses mesures ont été prises. La thésarde n'avait pas accès aux noms des patients, les questionnaires étaient numérotés par ordre de passage, l'âge était relevé par tranche et le lieu de domicile relevé était le code postal du cabinet médical.

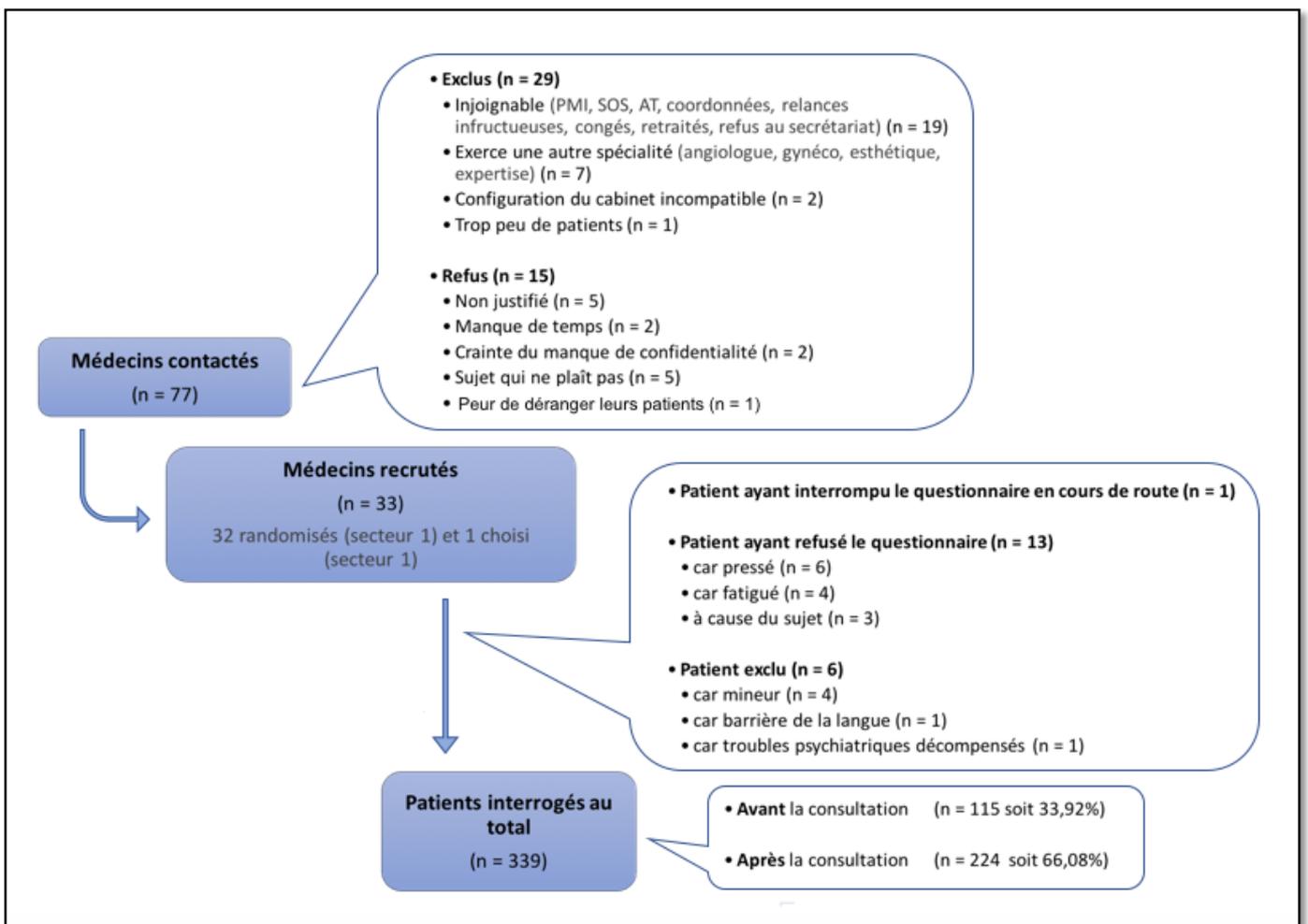
Une déclaration **CNIL** simplifiée a été faite auprès du DPO de l'Université de Bordeaux.

# RÉSULTATS

## DÉROULEMENT DU RECUEIL DES DONNÉES

Sur 77 médecins contactés, 29 ont été exclus, 15 ont refusé de participer, avec un total de 33 médecins recrutés pour l'étude. Le nombre de sujets nécessaire a été atteint avec 339 patients interrogés (figure 1). En moyenne, 10,27 patients ont été interrogés par médecin, avec d'importantes variations entre grappes allant de 3 à 15 patients par médecin selon les conditions de consultations de la demi-journée (tableau 1).

**Figure 1 : Diagramme de flux**

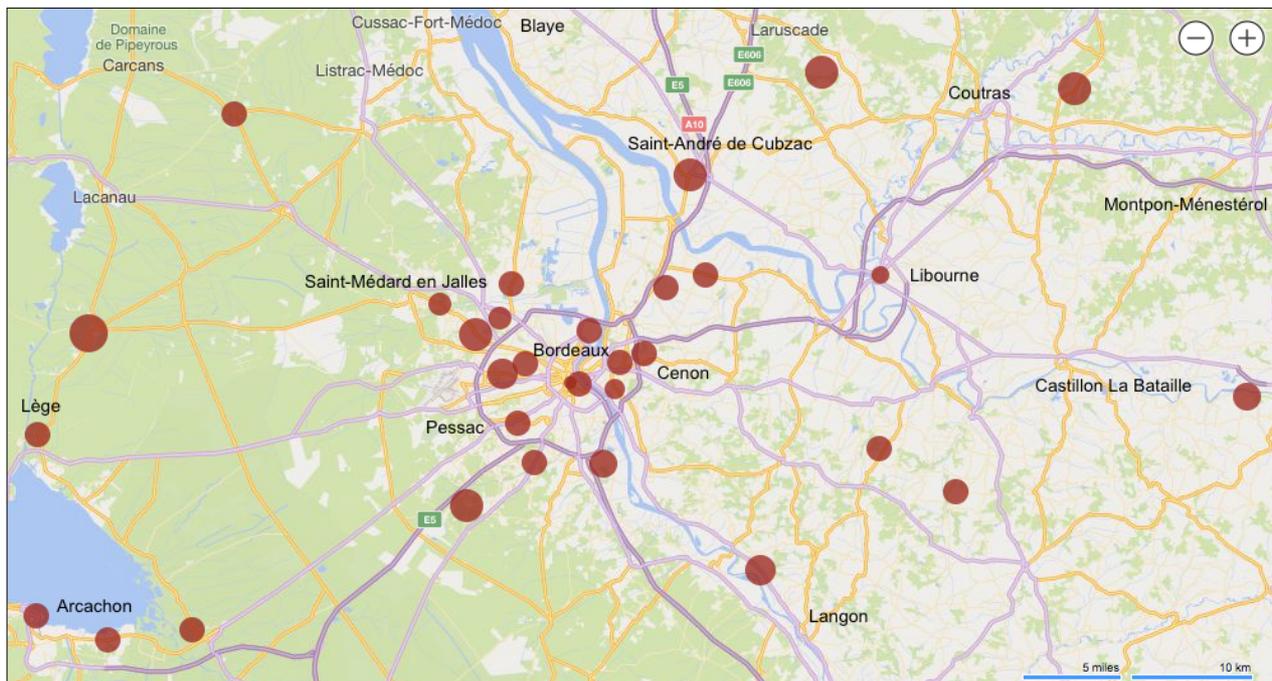


**Tableau 1 : Répartition des patients par médecin**

NOMBRE DE PATIENTS PAR MEDECIN	Effectif des médecins	Moyenne de patients par médecin
3	1	
6	1	
7	1	
8	2	
9	4	
10	13	
11	2	
12	2	
13	5	
15	2	
<b>TOTAL:</b>	<b>339</b>	<b>10,27</b>

La répartition géographique en Gironde des patients de l'étude est représentée dans la figure 2 et le recueil des données a duré 2 mois (juin et juillet 2022). Il fallait en moyenne moins de 5 minutes aux patients pour répondre aux 15 questions posées oralement par la thésarde, et la majorité d'entre eux étaient interrogés après la consultation (66%) (figure 1).

**Figure 2 : Répartition géographique des patients de l'étude**



## CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON ÉTUDIÉ

L'échantillon des 339 patients était composé à 64% de femmes (tableau 2). 44% des patients interrogés étaient mariés.

La catégorie d'âge la plus largement représentée se situait entre 60 et 75 ans (28%). En corrélation avec les proportions d'âge, la catégorie socioprofessionnelle la plus largement représentée était celle des retraités (37%).

40% des patients interrogés habitaient en zone urbaine dense et 33% en zone urbaine de densité intermédiaire, soit 73% en zone urbaine.

Le score moyen de l'état de santé des patients interrogés est noté à 6,9/10. 58% des patients se déclaraient rattachés à une religion, à des croyances ou se définissaient comme étant spirituels.

**Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon**

SOCIODÉMOGRAPHIE		n	%	[IC 95%]
<b>Sexe</b>	Hommes	122	35,99	[30.88;41.10]
	Femmes	217	64,01	[58.90;69.12]
<b>Âge</b>	18-30 ans	44	12,97	[7,74;18,22]
	30-40 ans	47	13,86	[10.19;17.54]
	40-50 ans	54	15,93	[12.03;19.82]
	50-60 ans	53	15,63	[11.77;19.50]
	60-75 ans	96	28,32	[23.52;33.11]
	75 ans et plus	45	13,27	[9.66;16.89]
<b>Lieu d'habitat</b>	Rural autonome	9	2,65	[0.94;4.37]
	Rural influence d'un pôle	81	23,89	[17,01;30,77]
	Urbain densité intermédiaire	113	33,33	[28.32;38.35]
	Urbain dense	136	40,12	[34.90;45.34]
<b>Situation familiale actuelle</b>	Célibataires	44	12,98	[9.40;16.56]
	Divorcés ou séparés	41	12,09	[8.62;15.57]
	Veufs	26	7,67	[4.84;10.50]
	Mariés	149	43,95	[38.67;49.24]
	Pacsés	30	8,85	[5.83;11.87]
	En concubinage	49	14,45	[10.71;18.20]
<b>Profession actuelle</b>				
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise		18	5,31	[2.92;7.70]
Cadres, professions intellectuelles supérieures		33	9,73	[6.58;12.89]
Professions intermédiaires		43	12,68	[9.14;16.23]
Employés		57	16,81	[12.83;20.80]
Ouvriers		27	7,96	[5.08;10.85]
Retraités		126	37,17	[32.02;42.31]
Sans activité professionnelle		35	10,32	[7.09;13.56]
<b>État de santé général (moyenne ± écart-type)</b>		6,92	(± 0,20)	[6,72 - 7,12]
0		3	0,88	[0.00;1.88]
2		4	1,18	[0.03;2.33]
3		9	2,65	[0.94;4.37]
4		20	5,90	[3.39;8.41]
5		45	13,27	[9.66;16.89]
6		36	10,62	[7.34;13.90]
7		64	18,88	[14.71;23.04]
8		98	28,91	[24.08;33.73]
9		45	13,27	[9.66;16.89]
10		15	4,42	[2.24;6.61]
<b>Religiosité</b>	Oui	198	58,41	[53.16;63.65]
	Non	141	41,59	[36.35;46.84]

## ATTENTES DES PATIENTS DANS LA DIMENSION SPIRITUELLE DU SOIN

### Critère de jugement principal

Un total de 296 patients était considéré comme ayant besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste, soit 87,32% [83,77;90,86] des patients interrogés lors d'une première analyse de l'échantillon sur sa totalité (339) (tableau 3).

En analysant l'échantillon sur les 229 patients interrogés **après modification** des questions 7 et 9, nous en retrouvons 206 considérés comme ayant besoin d'une dimension spirituelle de la part de leur médecin généraliste, soit 90% [86,06;93,85] d'entre eux.

### Analyse de sensibilité sur le critère de jugement principal

Rappelons que le score calculé pour déterminer le besoin de dimension spirituelle dans le soin en médecine générale nous a paru discutable au vu du manque de spécificité de certains items. Nous avons donc procédé à une modification de ce score déterminant le CJP. Les items A, B, H, I, K, 7, 7.a, 8, 9, 9.a ont été exclus de cette seconde analyse.

Ainsi, l'analyse du CJP sur les 54 premiers patients (avant la modification du questionnaire) ne comptabilisait plus que les items C, D, E, F, J, L, M, N, O, P, 8, 10, 11, 12, 13 et 14. Après la modification du questionnaire, les items comptabilisés sur les 285 autres patients étaient : C, D, E, F, J, L, M, N, O, P, 8.a, 8.b, 10, 11, 12, 13 et 14.

Ce nouveau calcul retrouvait 247 patients sur 339 ayant besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste, soit 72,86% [68,13;77,60] des patients interrogés.

En analysant l'échantillon sur les 285 patients **après modification** de la question 8, nous retrouvons 206 patients ayant besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste, soit 72,28% [67,08;77,48] des patients interrogés.

### Critères de jugement secondaires

Nous avons analysé les questions 7, 8 et 9 sur un effectif diminué (respectivement 229, 285 et 229), à partir de leur modification dans le questionnaire, alors que les autres questions ont été analysées sur 339 (tableau 3).

Les deux natures des besoins qui ressortaient en très grande majorité étaient d'une part, le besoin d'une attitude disponible du médecin qui permette au patient de s'ouvrir sur ce sujet (77,29% des patients interrogés), et d'autre part, le besoin d'échanger sur certaines

thématiques (73,80% des patients interrogés). Nous discuterons plus loin de ce **1<sup>er</sup> niveau de besoins** spirituels en médecine générale.

Parmi les thématiques de discussion les plus répandues on retrouvait : la souffrance (44%) et la relation aux autres (38%), puis la mort, les personnes défuntées, l'espérance et la confiance ainsi que les valeurs (autour de 20% chacune).

52,51% des patients ont besoin que l'aspect spirituel de leur vie soit pris en compte dans toutes les dimensions du soin, et 31,27% auraient besoin d'être aiguillés par leur médecin vers d'autres sources d'aide spirituelle (pratiques méditatives, rencontre d'un représentant de culte, thérapies dites alternatives...). Nous discuterons également de ce **2<sup>ème</sup> niveau de besoins** spirituels plus loin.

Les conseils d'ordre spirituel, l'adaptation des prescriptions et la prière ne sont pas des thématiques prévalentes. Cependant de nombreux patients se posent la question du lien qui peut exister entre leur état de santé et la dimension spirituelle de leur vie (49,12%), mais la plupart ne souhaitent pas en parler avec leur médecin. Nous évoquerons également en discussion ce **3<sup>ème</sup> niveau de besoins** spirituels en médecine générale.

60,18% des patients interrogés considèrent qu'une sensibilisation et une formation des médecins aux questions spirituelles pourrait les faire gagner en qualité professionnelle.

**Tableau 3 : Caractérisation des besoins spirituels des patients à l'égard de leur médecin**

BESOIN D'UNE DIMENSION SPIRITUELLE DANS LE SOIN	Effectif total	n	%	[IC 95%]
<b>Ont besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste</b> (CJP)	339	296	87,32	[83.77;90.86]
Après modification du questionnaire	229	206	90	[86.06;93.85]
<b>Besoin de discuter...</b> (Q*7)	229			
Total de ceux qui ont déjà abordé au moins une thématique		131	57,21	[50.80;63.61]
Total de ceux qui n'ont pas pu mais auraient souhaité aborder au moins une thématique		38	16,59	[11.78;21.41]
...de la mort		46	20,09	[14.90;25.28]
...de la souffrance		101	44,10	[37.67;50.54]
...du sens et du but de la vie		28	12,23	[7.98;16.47]
...de l'origine du monde		7	3,06	[0.83;5.29]
...de la paix intérieure		27	11,79	[7.61;15.97]
...de l'espérance et la confiance		46	20,09	[14.90;25.28]
...de la relation aux autres		86	37,55	[31.28;43.83]
...de la connexion à la nature		34	14,85	[10.24;19.45]
...des valeurs		49	21,40	[16.09;26.71]
...de la transcendance, du monde invisible		5	2,18	[0.29;4.08]
...des personnes défunt(e)s		46	20,09	[14.90;25.28]
...de l'âme		7	3,06	[0.83;5.29]
...de Dieu		9	3,93	[1.41;6.45]
...de la prière		4	1,75	[0.05;3.44]
...du sacré		1	0,44	[0.00;1.29]
...des religions		7	3,06	[0.83;5.29]
<b>Besoin d'une attitude disponible sur ce sujet</b> (Q*9)	229			
Ont déjà pu s'exprimer au sujet de leur vie spirituelle		101	44,10	[37.67;50.54]
Auraient aimé s'ouvrir à leur médecin sur ce sujet		76	33,19	[27.09;39.29]
<b>Besoin d'analyser le lien entre santé et spiritualité</b> (Q*8)	285	140	49,12	[43.32;54.93]
En ont déjà parlé avec le médecin		20	7,02	[4.05;9.98]
Auraient aimé en parler avec leur médecin		43	15,09	[10.93;19.24]
<b>Besoin d'être accompagnés dans leur vie spirituelle</b>	339			
Ont déjà cherché des conseils de nature spirituelle auprès du médecin (Q*10)		42	12,39	[8.88;15.90]
Veulent des prescriptions adaptées à leur spiritualité (Q*11)		40	11,80	[8.37;15.23]
Besoin que leur spiritualité soit prise en compte dans toutes les dimensions du soin (Q*12)		178	52,51	[47.19;57.82]
Besoin que leur médecin prie pour eux (Q*14)		16	4,72	[2.46;6.98]
<b>Besoin d'être aiguillés vers d'autres sources d'aide spirituelle</b> (Q*13)	339	106	31,27	[26.33;36.20]
<b>Pensent qu'un médecin formé et sensibilisé aux questions spirituelles peut gagner en qualité professionnelle</b> (Q*15)	339	204	60,18	[54.97;65.39]

## ANALYSE COMPARATIVE

Nous avons comparé les caractéristiques sociodémographiques du groupe des patients ayant besoin d'une dimension spirituelle dans le soin avec celles du groupe n'ayant pas exprimé ce besoin (tableau 4).

Nous avons choisi de comparer les données du CJP spécifique, et nous avons procédé à l'analyse sur la totalité de l'échantillon (339), au vu de l'analyse de sensibilité ci-dessus, qui retrouvait le même pourcentage de patients exprimant le besoin d'une dimension spirituelle dans le soin sur l'échantillon total de 339 patients et sur l'échantillon de 285 patients après modification du questionnaire (respectivement 72,86% et 72,28%)

Le seul facteur influençant significativement le besoin de dimension spirituelle dans le soin était la religiosité ( $p = 0,0054$ ).

**Tableau 4 : Analyse comparative de la population sur le CJP corrigé et sur les 339 questionnaires**

SOCIODÉMOGRAPHIE		Ayant besoin d'une dimension spirituelle		Sans besoin de dimension spirituelle		P
		n	%	n	%	
<b>Total</b>		247	72,86	92	27,14	
<b>Sexe</b>	Hommes	82	33,20	40	43,48	0,1039
	Femmes	165	66,80	52	56,52	
<b>Âge</b>	18-30 ans	35	14,17	9	9,78	0,6583
	30-40 ans	32	12,96	15	16,30	
	40-50 ans	43	17,41	11	11,96	
	50-60 ans	39	15,79	14	15,22	
	60-75 ans	65	26,32	31	33,70	
	75 ans et plus	33	13,36	12	13,04	
<b>Lieu d'habitat</b>	Rural	69	27,94	21	22,82	0,8544
	Urbain	178	72,06	71	77,18	
<b>Situation familiale actuelle</b>						0,9269
	Célibataires	30	12,15	14	15,22	
	Divorcés ou séparés	31	12,55	10	10,87	
	Veufs	18	7,29	8	8,70	
	Mariés	108	43,72	41	44,57	
	Pacsés	22	8,91	8	8,70	
	En concubinage	38	15,38	11	11,96	
<b>Profession actuelle</b>						0,6698
	Artisans, commerçants, chefs e.	14	5,67	4	4,35	
	Cadres, prof. intellectuelles sup.	24	9,72	9	9,78	
	Professions intermédiaires	32	12,96	11	11,96	
	Employés	49	19,84	8	8,70	
	Ouvriers	17	6,88	10	10,87	
	Retraités	84	34,01	42	45,65	
	Sans activité professionnelle	27	10,93	8	8,70	
<b>État de santé général</b>	0	2	0,81	1	1,09	0,0873
	2	4	1,62	0	0,00	
	3	6	2,43	3	3,26	
	4	13	5,26	7	7,61	
	5	26	10,53	19	20,65	
	6	27	10,93	9	9,78	
	7	45	18,22	19	20,65	
	8	79	31,98	19	20,65	
	9	36	14,57	9	9,78	
	10	9	3,64	6	6,52	
	<b>Religiosité</b>	Oui	156	63,16	42	
Non		91	36,84	50	54,35	

## UN BONUS, LES COMMENTAIRES LIBRES

Sans prétendre à une véritable analyse qualitative, nous avons intégré les commentaires relevés en dehors du questionnaire (annexe 13), venant enrichir les réponses aux questions fermées. Nous avons tenté de les regrouper par thèmes.

# DISCUSSION

## INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Nous avons trouvé qu'une majorité **des patients expriment le besoin d'une dimension spirituelle** dans le soin prodigué par leur médecin généraliste (87%), y compris lorsque l'on ne garde que les éléments paraissant les plus spécifiques de la spiritualité (73%). Ceci est cohérent avec les résultats trouvés dans les différentes études en santé/spiritualité, comme par exemple, cette étude américaine de 2004 qui trouvait que 83% des patients interrogés en médecine générale (sur un échantillon de 921) souhaitaient que leur médecin s'intéresse à leur spiritualité au moins dans certaines circonstances (69).

Notre échantillon était composé en grande majorité de **femmes** (64%), leur âge était majoritairement situé entre **60 et 75 ans** (28%), la catégorie socioprofessionnelle la plus largement représentée était celle des **retraités** (37%), et une grande majorité d'entre eux était **mariée** (44%). 74% des patients habitaient en **zone urbaine**, 58% d'entre eux se sont déclarés comme étant rattachés à une **religion, comme croyants ou spirituels**, et leur état de santé était noté en moyenne à **6,9/10** avec une note la plus largement représentée à 8/10.

Les résultats concernant le sexe des patients et leur état de santé général s'approchent du profil de la population cible habituelle retrouvée en médecine générale : l'enquête Epidaur de 2009, étudiant les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé de la population recourant à la médecine générale sur 21 centres de santé (échantillon de 11.598 patients), retrouve 59,5% de femmes, avec une note d'état de santé la plus largement représentée à « bonne », soit entre 7 et 8/10 dans notre échelle de mesure (70). Notre échantillon contenait plus de personnes âgées et retraitées. Le taux de croyants retrouvé est aussi cohérent avec les statistiques françaises (71). En comparant la carte du zonage des médecins par l'ARS (figure 3) (en orange les ZIP, Zone d'Intervention Prioritaire, et en jaune les ZAC, Zone d'Accompagnement Complémentaire) avec celle de l'étude (figure 2), nous voyons que la randomisation des médecins est cohérente à la démographie médicale girondine.

L'analyse individuelle des questions a permis de dégager le fait que ce besoin de dimension spirituelle dans le soin prodigué par le médecin généraliste se traduit en premier lieu par le besoin de se sentir en **confiance** pour aborder ce sujet grâce à l'attitude ouverte du praticien. Cela souligne à quel point le patient éprouve la nécessité de se sentir accueilli, accepté et écouté par son médecin, comme le rappelle ce livre de 2014 (72).



La thématique qui interroge le plus est celle de la « **souffrance** » (44%), suivie de celle de la « **relation aux autres** » (38%). Cependant, nous pouvons ajouter, après recentrage sur les critères plus « spécifiques », que « **l'espérance et la confiance** » est la thématique spécifique la plus répandue (20%). Ces thématiques nous renvoient aux définitions de la spiritualité (19-21), où la personne se situe intuitivement comme un être en lien avec les autres, avec l'absolu, et en quête de sens sur des phénomènes qui le dépassent.

Sur un deuxième niveau d'attentes, les patients éprouvent le besoin que l'aspect spirituel de leur vie soit **pris en compte dans toutes les dimensions du soin** (53%), et 31% d'entre eux auraient besoin d'être **aiguillés** par leur médecin vers d'autres sources d'aide spirituelle (pratiques méditatives, rencontre d'un représentant de culte, thérapies dites alternatives...). Ce sont les besoins qui ressortent en premières places après l'analyse de sensibilité. Nous pouvons dire que ce deuxième niveau de besoins spirituels se rapporte à l'intérêt que porte le médecin aux autres dimensions de la personne-patient ainsi qu'à l'effort que le médecin fait pour comprendre son individualité pour lui proposer un accompagnement personnalisé (64).

Sur un troisième niveau d'attentes, nous trouvons les items les plus spécifiques et les moins représentés (conseils, prescriptions, prière), ce que nous pouvons comprendre du fait que les patients les considèrent comme trop poussés, trop intimes, ou ne relevant pas de la médecine générale.

Il est intéressant de relever par ailleurs que de nombreux patients souhaitent **analyser** le lien qui peut exister **entre leur état de santé et la dimension spirituelle** de leur vie (49%), mais que la plupart d'entre eux ne souhaite pas en parler avec son médecin (55%). Cela est cohérent avec la démarche individuelle de quête de sens que nous pouvons observer dans notre société en mutation (11-14), et reflète une partie du tabou qui découle de la sécularisation de la médecine moderne occidentale laïque (46), comme nous l'avons exposé en introduction.

Notons aussi que 60% des patients interrogés considèrent qu'une sensibilisation et une formation des médecins aux questions spirituelles pourraient les faire gagner **en qualité professionnelle**. Ce résultat nous rappelle que les patients demandent aux médecins de couvrir un horizon étendu de qualités qui dépassent le cadre de la médecine scientifique et organique, confortant notre hypothèse selon laquelle ils attendent un certain niveau de compétences d'ordre spirituel de la part de leur médecin généraliste, et ce, même en dehors d'un parcours cancer, maladie grave ou fin de vie.

L'analyse **comparative** a permis d'établir un lien significatif seulement entre la religiosité des patients et leur besoin de dimension spirituelle en médecine générale, ce qui, en somme, est une information plutôt redondante.

La **synthèse** des résultats de cette étude nous permet de défendre la thèse selon laquelle le médecin généraliste a tout à fait sa place dans la spiritualité de ses patients et qu'il devrait se préoccuper d'être capable de répondre à ce besoin individuel, au vu du contexte social actuel (73).

## CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

### À propos de l'élaboration du questionnaire

Nous avons volontairement exclu les questions détaillées sur l'état de santé des patients comme la recherche d'un handicap, d'une **maladie chronique ou d'une maladie grave/cancer** afin de ne pas prolonger la durée du questionnaire et dans le but de rassembler toutes les conditions nécessaires au respect d'un parfait anonymat et d'un maximum de confidentialité. Cependant, l'information aurait pu donner lieu à une comparaison très informative avec plusieurs autres études solidement menées sur la spiritualité des patients atteints de ces affections.

### À propos de la modification du questionnaire

Une des raisons pour lesquelles les débuts du questionnaire ont été difficiles, au-delà des problèmes de tournures, venait du fait que je tenais absolument à ce que les patients comprennent la définition de la spiritualité et la formulation des questions telles que je les ai rigoureusement pensées et construites. Il m'a fallu prendre du recul avant d'accepter que je ne pourrai jamais obtenir et exiger cela de leur part. C'est en cela que résidait toute la **difficulté d'étudier un sujet aussi vaste**, difficile à définir, **subjectif et intime par le biais d'une étude quantitative**. Mais c'est leurs attentes qui étaient l'objet de mon intérêt et c'est le sens qu'eux mettaient derrière tel mot ou telle question qui motivait cette réponse qui leur était propre. C'est finalement l'objectif visé à travers ce travail de recherche. Dans le but d'interpréter correctement ces données, il a fallu s'adapter au mieux à cette subjectivité avec un questionnaire reformulé en réponse aux « points d'accroc » relevés. Une fois cette nouvelle version aboutie, le relevé des réponses était beaucoup plus fluide et homogène.

Les questions qui ont nécessité une **reformulation, un développement ou une nuance** sont les 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, environ après les 20 premiers patients interrogés. Par exemple, la question 6 de la religion était souvent discutée, typiquement « Je ne suis pas rattaché à une religion, mais je pratique beaucoup de méditation, je suis très spirituel. » ou encore « Je ne suis plus pratiquant mais je suis croyant. ». Ce qui a conduit à une nouvelle formulation plus claire et représentative de la réalité de la « religiosité » des patients. De la même façon, les questions 10 à 15 ont rapidement évolué vers des formulations plus claires adaptées aux demandes répétées de reformulation des patients, centrées sur l'objectif principal.

Les questions qui ont nécessité d'être **fragmentées** sont les 7, 8 et 9. Par exemple, pour la question 7, certains patients se dispersaient entre leur désir absolu de discuter de ces thématiques en général, le fait d'en avoir déjà parlé avec leur médecin ou non, la possibilité ou non qu'il y avait d'aborder ces thèmes avec leur médecin, leur désir d'en parler ou non avec leur médecin. En divisant la question en deux, cela a permis de couvrir ces champs de réponses de façon claire, en restant bien centrée sur les attentes du patient en matière de dimension spirituelle à l'égard de son médecin généraliste. Les questions 8 et 9 sont dans le

même cas de figure. Il a fallu un grand nombre de questionnaires test avant de parvenir à trouver les formulations qui ne prêtaient plus à confusion sur ces questions (55 patients pour la question 8 et 110 patients pour les questions 7 et 9). »

## À propos de l'analyse de sensibilité :

Au fur et à mesure de la collecte des données, j'ai pu m'apercevoir que malgré la modification du questionnaire et l'effort de recentrer les patients sur la spiritualité en médecine générale, certains items sortaient plus facilement du cadre imposé. Ces items ont fait l'objet d'une analyse de sensibilité et ont été exclus pour ne laisser que les items spécifiques.

La thématique de la **mort** pouvait souvent être cochée banalement sur l'accompagnement médicamenteux de la douleur, l'euthanasie ou la perte d'un proche sans véritable dimension spirituelle. La thématique de la **souffrance** pouvait être évoquée simplement dans la douleur physique (bien que certains patients aient insisté sur la relation entre leur douleur physique et la détresse spirituelle). La thématique de la **relation aux autres** pouvait être évoquée sans dimension spirituelle sur le plan des relations au travail, en famille, en amitié. La thématique de la **connexion à la nature** pouvait être évoquée joyeusement comme un passe-temps de type jardinage ou activité physique en extérieur, comme un hobby sans recherche d'une véritable dimension spirituelle. La thématique des **valeurs** pouvait être évoquée sur les sujets d'éducation ou de société sans dimension spirituelle. La thématique des **personnes défunt**es pouvait être choisie simplement pour évoquer la perte d'un proche sans véritable dimension spirituelle.

De ce fait, toutes les thématiques de discussion n'étant pas validantes, il a fallu exclure de la comptabilisation du score du CJP les questions 7 et 7.a, afin de ne pas ajouter un point à un patient qui serait réévalué à 0 sur les thématiques de discussion.

De même, après modification du questionnaire, les items 8.a et 8.b ont été jugés spécifiques mais pas la question 8 qui ajoutait un point sans refléter nécessairement une attente auprès du médecin généraliste.

Enfin, les items 9 et 9.a pouvaient être choisis simplement comme une confiance au médecin sans dimension spirituelle.

## LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Un biais de sélection lié au **volontariat** des médecins acceptant de participer est possible même si le recrutement téléphonique a été fait sur une liste de médecins randomisés. 5 des 77 médecins contactés ont avoué refuser de participer à l'étude à cause de la nature du sujet. De même, 3 patients ont refusé de participer à l'étude à cause du sujet, mais nous avons

poursuivi l'inclusion des patients jusqu'à atteindre le nombre de sujets nécessaires établi au départ.

Selon le programme de consultation ou le taux d'absentéisme, certaines demi-journées ne permettaient pas le **recrutement** des 10 patients souhaités, et, par soucis de faisabilité, le retard était rattrapé sur d'autres cabinets qui le permettaient, ce qui a créé une variabilité entre grappes. Ceci est une limite à la représentativité de notre échantillon. De même, l'un des 33 médecins n'était pas issu de la randomisation mais choisi pour cause d'urgence à remplir une demi-journée manquante sur l'agenda si difficile à organiser.

La **modification tardive du questionnaire** en cours de collecte est une limite évidente, car l'analyse des questions 7, 8 et 9 est complexe à effectuer sur l'effectif total, se désolidarisant de l'ensemble de l'analyse, celles-ci se retrouvent amputées jusqu'à 110 réponses sur 339. Cependant, malgré cette perte de puissance, nous pouvons dire que leur nouvelle formulation a permis de gagner en précision et donc en spécificité, ce qui laisse le résultat interprétable malgré tout.

Enfin, nous pouvons redire que la nature de l'étude quantitative sur un sujet si vaste et subjectif évalué avec un outil non validé comporte un problème de **validité interne**, avec un risque de biais de classement. Cependant, un effort particulier a été déployé pour minimiser ce risque, notamment en inspirant l'outil de mesure sur la base de plusieurs outils validés et des définitions officielles de la spiritualité. Par ailleurs, l'accent a été mis sur la standardisation du procédé de soumission des questionnaires ainsi que sur la qualité pédagogique : définition de la spiritualité synthétique, claire et compréhensible par tous, ainsi qu'une formulation des questions toujours centrée sur l'objectif principal.

Les forces de l'étude résident dans **l'effectif** important de patients interrogés et dans **l'analyse de sensibilité** des résultats sur les critères les plus spécifiques.

Nous pouvons aussi discuter de la **randomisation** par grappes qui a été efficace au vu de la répartition géographique de l'échantillon de patients en Gironde, mais qui par conséquent ne laisse que très peu la parole aux patients des zones désertes médicales. Nous voyons qu'aucun agriculteur exploitant n'a été interrogé et nous pouvons faire référence au commentaire d'une patiente (annexe 13) : *« On en est au stade de trouver un médecin, simplement ! Et on prend ce qu'on trouve. On souffre de ne pas avoir un MT qui nous écoute comme avant. Ce dont vous me parlez, c'est le niveau 2, et là on est au RDC. »*

## IMPLICATIONS ET SUITES DE L'ÉTUDE

Les résultats de cette étude peuvent contribuer à éveiller l'intérêt du corps médical et ouvrir des perspectives très concrètes dans le champ d'application de la médecine générale.

À cet effet, bien que le projet puisse paraître ambitieux, nous pouvons envisager de faire tout d'abord parvenir l'information aux médecins français via les **revues** de médecine

générale les plus populaires, et initier des parcours de **sensibilisation** au début, puis idéalement de **formation** dans le cursus initial universitaire, ainsi qu'en formation continue, en lien avec le **réseau** RESSPIR belge (74), et en s'inspirant des **diplômes** et modules de formation déjà bien éprouvés aux USA, au Québec ou en Suisse par exemple comme au CHU vaudois de Lausanne (75).

Cette étude, que l'on peut qualifier de **prototype**, tient son originalité dans le fait qu'elle s'intéresse exclusivement aux attentes des patients en médecine générale à l'égard de leur médecin sur le sujet de la spiritualité. Rappelons que les études en spiritualité étaient conduites soit auprès des médecins généralistes (66), soit auprès de patients en situations particulières susceptibles de poser des questions ayant trait à la spiritualité : des patients cancéreux ou en soins palliatifs (76). De ce fait, notre questionnaire et nos données constituent en soi un travail unique. La conception du projet, sa construction, le recueil ainsi que l'analyse des données auraient pu faire l'objet d'études préliminaires.

Il serait intéressant par exemple de proposer de nouveaux projets d'étude en médecine générale ou à des réseaux de soins palliatifs en ville, sur la base de ce travail. Cela permettrait aussi une certaine familiarisation du milieu médical français avec le sujet de la spiritualité, au-delà des a priori.

Concrètement, avec l'aide des résultats et du recueil des commentaires libres, une version plus ajustée du questionnaire peut être formulée et testée. Dans le but de confirmer nos résultats, la même étude peut être conduite dans un autre département en France. Une analyse comparative plus élaborée peut être entamée sur la base des données qui ont déjà été collectées. Par ailleurs, des outils concrets de sensibilisation à la spiritualité en médecine peuvent être mis en place et testés.

# CONCLUSION

La spiritualité est l'aspect de l'humanité qui fait référence au moyen par lequel les personnes cherchent et expriment une signification et un but, ainsi que le moyen par lequel elles expérimentent leur connexion au moment, à soi, aux autres, à la nature, à la grandeur ou au sacré. Après cette étude, nous pouvons dire que les patients attendent de la part de leur médecin généraliste que leurs soins intègrent cette dimension, et que cela pourrait même les faire gagner en qualité professionnelle.

Le champ des compétences attendues est de l'ordre de l'attitude ouverte, de la capacité à discuter (notamment de la souffrance, de la relation aux autres, de l'espérance et la confiance), de la capacité à prendre en compte cette dimension spirituelle du patient dans toutes les dimensions du soin, et enfin de la capacité à orienter le patient vers d'autres sources de soutien spirituel.

Nous voyons à travers les résultats de cette thèse que l'Homme a bien cette aspiration ancrée en lui malgré les mutations sociales, et ce même avant de se trouver sur son lit de mort.

Un retour en arrière, ou plutôt une réconciliation est-elle possible entre l'Homme, la médecine et la spiritualité, par le biais de la science ? Bien que ces hypothèses soient encore difficiles à défendre, nous pouvons l'espérer. Mais en tant que médecins et scientifiques que nous sommes, ne devons-nous pas d'une part, mieux accompagner les patients qui ont déjà enclenché ce processus de réconciliation tout seuls, et d'autre part, interroger les autres patients sur le bienfait qu'ils pourraient y trouver dans certains cas, au bénéfice de leur santé ?

Dans ce monde en perpétuelle redéfinition, la place du médecin-philosophe reprend alors tout son sens.



*« Votre Basilix, là, j'en veux plus, je passe mon temps à pisser, je dois rester cloîtré chez moi ! »*

*« On m'a changé la vulve du cœur pour m'en mettre une autre en peau de cochon. »*

*« En tant qu'ÊTRES humains, nous naviguons entre le mal-ÊTRE ou le bien-ÊTRE. »*

*« Quand je décortique le mot maladie, ça donne mal-a-di-e...vous comprenez ? Mal à Dieu. »*

**- citations de patients -**

*« Ce ne sont pas ceux qui pensent que les êtres vivants ont été suscités par une Intelligence qui font appel aux miracles, ce sont ceux qui le nient. »*

**- Georges Salet -**

*« Le hasard, c'est Dieu qui se promène incognito. »*

**- Albert Einstein -**

*« Être ou ne pas être, telle est la question. »*

**- William Shakespeare -**

*« De tout mal Il s'en sert pour un plus grand bien. »*

**- auteur anonyme -**

*« Faites que le rêve dévore votre vie afin que la vie ne dévore pas votre rêve. »*

**- Saint Exupéry -**

*« Et par-dessus toutes ces vertus, revêtez l'amour, qui les lie tous ensemble dans une parfaite unité. »*

**- Lettre de Saint-Paul aux Colossiens 3:14 -**

*« L'ayant vue, il fut ému de compassion pour elle, et lui dit : ne pleure pas ! »*

**- Luc 7:13 -**

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le Moigne P, Centre de Recherche Psychotropes Santé Mentale Société (CESAMES), INSERM. Entre maladie et mal-être: la prescription des médicaments psychotropes en médecine générale. *Revue Sociologie Santé*. 2009;30:243-65.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022. Genève: OMS; 2022. 234 p. Rapport No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. World Health Organization, WHO Global Health Estimates. [Internet]. The top 10 causes of death; 2020 Dec 09 [consulté le 05 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Gardan J. Les maladies de civilisation: une fatalité ou un espoir. *Recto-verso*. 2001;98:4-7.
5. World Health Organization, WHO Global Health Estimates. Suicide worldwide in 2019. Geneva: WHO; 2021. 28p. Rapport No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. World Health Organization, The WHO's Global Information System on Alcohol and Health [Internet]. Alcohol; 2022 May 09 [consulté le 05 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
7. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. 45p. ISBN: 978 92 4 150602 1.
8. Cicoella A. Toxique planète: le scandale invisible des maladies chroniques. Paris: Éditions du Seuil; 2013.
9. Gehrke Panzini R, Paz Mosqueiro B, R. Zimpel Rogério, Ruschel Bandeira D, S. Rocha Neusa, P. Fleck M. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017 Jun 07;29(3):263:82. DOI: 10.1080/09540261.2017.1285553.
10. Mulot J. Du désaccord de la relation médecin-patient à la judiciarisation, le point de vue des patients [Thèse d'exercice]. Poitiers: Université de Poitiers, faculté de médecine; 2013.
11. Jacquot G. Public Sénat [Internet]. Pénurie de soignants: Catherine Deroche juge « ubuesque » que le ministère n'ait pas de données en temps réel; 17 Fev 2022 [Consulté le 11 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/penurie-de-soignants-catherine-deroche-juge-ubuesque-que-le-ministere-n-ait>.

12. OECD. New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability. OECD Publishing, Paris. 2017 Jan 15; 228 p. DOI : 10.1787/9789264266438-en.
13. Le Bellego C. « Surmédicalisation»: qu'en pensent les patients ? Une étude qualitative avec analyse par théorisation ancrée [Thèse d'exercice]. Paris: Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, faculté de médecine; 2020.
14. Georget-Tessier D, Ricarrere M. Conférence méditation pleine conscience: son essor au XXIème siècle. Mindfulness pleine conscience [Internet]. 22 Mar 2016 [Consulté le 05 Sept 2022]. Disponible sur: [https://mindfulness-pleine-conscience.com/wp-content/uploads/2019/12/conference\\_22\\_mars.pdf](https://mindfulness-pleine-conscience.com/wp-content/uploads/2019/12/conference_22_mars.pdf)
15. Lienard Y. Pleine conscience [Internet]. Bordeaux: Institut Bergonié; 24 Sept 2014. Colloque: pratiques méditatives et maladies chroniques; 21 Nov 2014 [Consulté le 05 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.pleine-conscience.fr/2014/09/24/colloque-pratiques-meditatives-maladies-chroniques/>
16. Berghmans C, Tarquinio C. Comprendre et pratiquer les nouvelles psychothérapies. Paris: InterEditions-Dunod; 2009.
17. Messadié G. Quarante siècles d'ésotérisme. Paris: Presses du Châtelet; 2006.
18. Mézard J. Rapport de commission d'enquête: Mouvements à caractère sectaire. Dérives thérapeutiques et dérives sectaires: la santé en danger (auditions) [Internet]. Paris: Sénat; 4 Avr 2013 [consulté le 06 Sept 2022]. Disponible sur: [http://www.senat.fr/rap/r12-480-2/r12-480-2\\_mono.html - toc5](http://www.senat.fr/rap/r12-480-2/r12-480-2_mono.html - toc5)
19. Jeuge Maynard I, Girac-Marinier C, Pelpel-Moulian J, Caron A, Martres N, Mouchot M et al. Spiritualité. Larousse; 2021.
20. Organisation Mondiale de la Santé, Comité d'experts de l'OMS sur le traitement de la douleur cancéreuse et les soins de soutien actif. Traitement de la douleur cancéreuse et soins palliatifs. Genève: OMS; 1990. p. 57-8.
21. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. J Palliat Med. 6 Oct 2009; 12(10):885-904. DOI: 10.1089/jpm.2009.0142.
22. Spresser S. La mort dans l'âme: approche en phénoménologie expérientielle des expériences de mort imminente [Thèse d'exercice]. Marseille: université Aix Marseille, faculté de médecine; 2018.
23. Jeuge Maynard I, Girac-Marinier C, Pelpel-Moulian J, Caron A, Martres N, Mouchot M et al. Âme. Larousse; 2021.

24. CNRS, CNRTL [Internet]. Âme [consulté le 06 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/âme>
25. Rodier G. Aristote: Traité de l'Âme, traduit et annoté. Paris: Ernest Leroux, éditeur; 1900.
26. Krief S. Musée de l'Homme, l'Homme en questions [Internet]. Sommes-nous les seuls à enterrer nos morts? [consulté le 07 Sept 2022]. Disponible sur: <http://lhommeenquestions.museedelhomme.fr/fr/sommes-nous-seuls-enterrer-nos-morts-0>
27. Lacaze J. National Geographic [Internet]. Quand l'Homme a-t-il commencé à enterrer ses morts ? [consulté le 07 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.nationalgeographic.fr/archeologie/quand-lhomme-a-t-il-commence-a-enterrer-ses-morts>
28. Rédaction Science et Vie. Quel est le propre de l'homme ? Hors-Série Science et Vie. 2018;285:42-9.
29. Buttler R. Mongabay [Internet]. First photos of face-to-face mating by gorillas in the wild; 2008 Feb 12 [consulté le 28 Sept 2022]. Disponible sur: <https://news.mongabay.com/2008/02/first-photos-of-face-to-face-mating-by-gorillas-in-the-wild/>
30. Bonobos Congo [Internet]. Comment se passent la sexualité chez les bonobos ? [consulté le 28 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.bonoboscongo.net/comment-se-passent-la-sexualite-chez-les-bonobos/>
31. Simard N. Spiritualité et santé. Reflets (Sudbury, Ont.). 2006;12(1):107-26.
32. Goldammer KMA, Gaur A, Lotha G, Petruzzello M, Rodriguez E, Sinha S, et al. Britannica [Internet]. Religious symbolism and iconography; 2020 Nov 12 [consulté le 08 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.britannica.com/topic/religious-symbolism>
33. Central Intelligence Agency. The world factbook [Internet]. Explore all countries: world; 2022 Sept 19 [consulté le 08 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/world/-people-and-society>
34. CNRS, CNRTL [Internet]. Religiosité [consulté le 08 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/religiosité>
35. Encyclopædia Universalis. Universalis [Internet]. Histoire de la philosophie occidentale [consulté le 28 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/classification/philosophie/histoire-de-la-philosophie-occidentale/>

36. Poulat E, Gelbard M. Scruter la loi de 1905: la République française et la Religion. Paris: Librairie Artheme Fayard; 2010.
37. Bolloré MY, Bonnassies O. L'aube d'une révolution. Dans: Dieu, la science, les preuves. Paris: Guy Trédaniel éditeur; 2021. p. 19-31.
38. Bolloré MY, Bonnassies O. Ce qu'en disent les grands savants eux-mêmes: 100 citations essentielles. Dans: Dieu, la science, les preuves. Paris: Guy Trédaniel éditeur; 2021. p. 249-79.
39. Constitution, Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Article 10.
40. Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Article 9.
41. Ferreux MJ. Le New-Age: ritualités et mythologies contemporaines. Paris: L'Harmattan; 1985.
42. Salem J. Le cœur dans le « Corpus Hippocratique ». Organon. 2004;33:29-46.
43. Minois G. L'héritage: médecine païenne et guérisons bibliques. Dans: Le prêtre et le médecin. Paris: CNRS Editions; 2015. p. 40.
44. Delaunay P. La médecine et l'Eglise. Paris: Ed. Hippocrate; 1948. p. 304.
45. Darricau-Lugat. C. Regards sur la profession médicale en France médiévale (XIIème - XVème). Cahiers de recherches médiévales et humanistes. 1999;6:452-558. DOI: 10.4000/crm.939.
46. Minois G. L'héritage: médecine païenne et guérisons bibliques. Dans: Le prêtre et le médecin. Paris: CNRS Editions; 2015. p. 147.
47. Sournia JC. Histoire de la médecine. 3<sup>ème</sup> éd. Paris: Éditions La Découverte; 2004.
48. Benaroyo L. Espace éthique: région Île de France [Internet]. L'émergence de la bioéthique; 19 Mai 2014 [consulté le 09 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/lemergence-de-la-bioethique>
49. Sampoux S. La médecine est-elle tout à fait une science ? Bordeaux Gazette [Internet]. 20 Oct 2020 [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.bordeaux-gazette.com/la-medecine-est-elle-tout-a-fait-une-science.html>
50. Haute Autorité de Santé. Recommandations par consensus formalisé (RCF): Méthode d'élaboration de recommandations de bonne pratique [Internet]. HAS; 07 Janv 2011 [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272505/fr/recommandations-par-consensus-formalise-rcf](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272505/fr/recommandations-par-consensus-formalise-rcf)

51. Koch N. L'importance du rapport Flexner pour la formation médicale. Bull Med Suisses. 2019;100(0102):24-27. DOI: 10.4414/bms.2019.17420.
52. Formindep [Internet]. Agir pour l'indépendance en santé: des ressources à disposition; 27 Avr 2016 [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: <https://archives.formindep.org/Agir-pour-l-independance-en-sante>
53. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Service Public [Internet]. Remboursement des médicaments; 1<sup>er</sup> Juin 2021 [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21760>
54. Assurance Maladie. Ameli [Internet]. La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs>
55. Ministère des solidarités et de la santé. La base de données publique Transparence – Santé [Internet]. [consulté le 12 Sept 2022]. Disponible sur: <https://transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/>
56. Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. J Pain Symptom Manage. Sept 2017;54(3):441-53.
57. Jobin G. La prise en compte de l'expérience spirituelle en soins palliatifs: un cas de mutation des représentations de la spiritualité. Laval théologique et philosophique. Oct 2016;72(3):449-63.
58. George Washington school of medicine and health sciences. The GW Institute for Spirituality and Health (GWish): Research [Internet]. Washington, DC: The GW University [consulté le 25 Nov 2021]. Disponible sur: <https://gwish.smhs.gwu.edu/programs/patient-research/research/primary-patient-research>
59. Saint-Arnaud G-R, Ndongala I, Brodeur P. D.E.S.S. en spiritualité et santé [Internet]. Université de Montréal [consulté le 25 Nov 2021]. Disponible sur: <https://admission.umontreal.ca/programmes/dess-en-spiritualite-et-sante/>
60. Organisation mondiale de la santé. Charte de Bangkok pour la promotion de la santé, à l'heure de la mondialisation [Internet]. Genève; 2005 [consulté le 23 Nov 2021]. Disponible sur: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf)

61. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P et al. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille [Internet]. Wonca Europe; 2002. [consulté le 11 Janv 2022]. Disponible sur: [https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546-71ebf368f41c/WONCA definition French version.pdf](https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546-71ebf368f41c/WONCA%20definition%20French%20version.pdf)
62. Appleby A, Wilson P, Swinton J. Spiritual Care in General Practice: Rushing in or Fearing to Tread ? An Integrative Review of Qualitative Literature. *J Relig Health*. 2018;57:1108-24.
63. Oyama O, Koenig H. Religious Beliefs and Practices in Family Medicine. *Arch Fam Med*. Septembre 1998;7(5):431-5.
64. Perruchot T. Quelle est la place du soignant vis-à-vis des besoins spirituels du patient en fin de vie ? [Thèse d'exercice] Paris: Université Paris Diderot - Paris 7, faculté de médecine; 2016.
65. Collin S. Impact de la religion sur l'observance thérapeutique en soins primaires: enquête qualitative auprès de médecins généralistes de Champagne-Ardenne [Thèse d'exercice]. Reims: Université de Reims Champagne-Ardenne, faculté de médecine; 2015.
66. Hahling A. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des besoins spirituels du patient : étude épidémiologique transversale auprès de 461 médecins généralistes en région Auvergne-Rhône Alpes [Thèse d'exercice]. Grenoble: Université Grenoble Alpes, faculté de médecine; 2019.
67. Agence nationale de la cohésion des territoires. Observatoire des territoires [Internet]. Catégories du rural et de l'urbain [consulté le 13 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/categories-du-rural-et-de-lurbain>
68. Institut National de la statistique et des études économiques [Internet]. La PCS 2003; 03 Sept 2022 [consulté le 13 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2400059>
69. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KF, Oprandi AM, et al. Discussing Spirituality With Patients: A Rational and Ethical Approach. *Ann Fam Med*. 2004;2(4):356-61. DOI: 10.1370/afm.71.
70. Afrite A, Bourgueil Y, Dufournet M, Mousquès J, Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES). Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ? *Questions d'économie de la santé*. 2011;165.

71. Observatoire de la laïcité. Gouvernement [Internet]. Rapport des français à la religion et aux convictions : chiffres clés; 02 Fév 2022 [consulté le 28 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/rapport-des-francais-a-la-religion-et-aux-convictions-chiffres-cles>
72. Penneç S, Le Borgne-Uguen F, Douguet F. Les négociations du soin: les professionnels, les malades et leurs proches. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2014: p. 52.
73. Benasayag M, Del Rey A. Clinique du mal-être: La « psy » face aux nouvelles souffrances psychiques. Paris: Éditions la découverte; 2015. p. 5.
74. Réseau Santé Soins et Spiritualités [Internet]. Belgique, Louvain-La-Neuve: Université Catholique de Louvain, Institut de Recherche Religions, Spiritualités, Cultures et Sociétés; 2017 [consulté le 25 Nov 2021]. Disponible sur: <https://resspir.org/quest-ce-que-le-reseau/>
75. Brandt PY, Becci I, Drouin M, Eggert M. Université de Lausanne, CHU Vaudois [Internet]. CAS en Accompagnement spirituel en milieu de santé; 2022 [consulté le 13 Sept 2022]. Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/formation/offre-de-formation/offre-de-formation-detail/formation/cas-en-accompagnement-spirituel-en-milieu-de-sante/>
76. Dakhouche W. Spiritualité et oncologie: le soin spirituel a-t-il sa place au sein d'une médecine sécularisée ? [Thèse d'exercice]. Poitiers: Université de Poitiers, faculté de médecine; 2019.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Questionnaire test de l'étude

### QUESTIONNAIRE patient n° .....

**Moment :**  AVANT  APRÈS la consultation

**Information préalable au patient :** *Bonjour, je m'appelle Irina Rouby, je suis médecin généraliste remplaçant et je conduis une étude pour ma thèse. Acceptez-vous de m'accorder 5 minutes pour répondre au questionnaire ? Ce questionnaire est anonyme. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire.*

- 1- Vous êtes :  un homme  une femme  autre
- 2- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?  18-25 ans  25-30 ans  
 30-40 ans  40-50 ans  50-60 ans  60-75 ans  
 75 ans et plus
- 3- Pouvez-vous me dire si vous êtes :  célibataire  divorcé ou séparé  
 veuf  marié  pacsé  en concubinage ?
- 4- Pouvez-vous me dire quelle est votre activité professionnelle actuelle ?  
.....
- 5- Sur une échelle de 0 à 10, pouvez-vous me dire comment est votre état de santé général ? (0 c'est à dire que vous vous trouvez en très mauvaise santé, et 10 en parfaite santé)  
..... / 10
- 6- Pouvez-vous me dire si, OUI ou NON, vous avez une religion, sans me dire laquelle ? (si non pratiquants êtes-vous croyant ?)  OUI  NON

Redéfinir spirituel (Pasadena et OMS) : questions existentielles de la vie, sens, but, fait référence à l'intériorité, la connexion à la nature, aux autres, au sacré, à ce qui est immatériel.

- 7- Avez-vous déjà éprouvé le besoin de discuter (ou auriez-vous aimé) avec votre médecin généraliste d'une ou plusieurs des thématiques inscrites sur ce papier ? Si oui, vous pouvez cocher celles qui vous concernent. (thématiques)  
 AU MOINS UNE  AUCUNE

8- Avez-vous déjà ressenti le besoin de réfléchir, avec votre médecin, au lien qu'il peut y avoir entre votre santé et votre spiritualité ?  OUI  NON

9- Avez-vous déjà éprouvé le besoin que votre médecin adopte une attitude vous incitant à exprimer vos questions d'ordre spirituel ?  OUI  NON

(si cas de figure : il a toujours été comme ça, demander si ça lui est déjà arrivé d'aborder le sujet)

10- Avez-vous déjà éprouvé le besoin que votre médecin vous accompagne de façon plus spéciale par des conseils de nature spirituelle ?  OUI  NON

11- Vous est-il déjà arrivé de penser que vous aimeriez que votre médecin adapte ses prescriptions à vos croyances, que ce soit pour une consultation banale comme une situation plus compliquée ?  OUI  NON

12- Vous êtes-vous déjà dit que vous auriez besoin que le soutien physique, psychologique et social apporté par votre médecin à vous-même et votre famille, soit adapté spécialement à votre spiritualité ?  OUI  NON

13- Est-ce que vous auriez voulu que votre médecin vous oriente vers des associations, des communautés de vie spirituelle ou qu'il vous propose la rencontre d'un représentant de culte pour répondre à vos besoins spirituels à certains moments de votre vie ?  OUI  NON

14- Avez-vous déjà ressenti le besoin que votre médecin prie pour vous ou avec vous ?  OUI  NON

15- Si votre médecin porte un intérêt aux questions spirituelles, pensez-vous que cela peut améliorer ses qualités professionnelles ?  OUI  NON

16- Pouvez-vous rapidement me préciser votre réponse ?  
.....  
.....

17- Commentaires libres :  
.....  
.....  
.....

*Le questionnaire est terminé, merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps. J'interroge de nombreux patients dans plusieurs cabinets de Gironde. Je ferai une synthèse anonyme des résultats de l'étude que je transmettrai à votre médecin à qui vous pourrez les demander si vous le souhaitez. Bonne journée.*

## THÉMATIQUES patient n° .....

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La mort                     | <input type="checkbox"/> Les valeurs                          |
| <input type="checkbox"/> La souffrance               | <input type="checkbox"/> La transcendance, le monde invisible |
| <input type="checkbox"/> Le sens/but de la vie       | <input type="checkbox"/> Les personnes défuntés               |
| <input type="checkbox"/> L'origine du monde          | <input type="checkbox"/> L'âme                                |
| <input type="checkbox"/> La paix intérieure          | <input type="checkbox"/> Dieu                                 |
| <input type="checkbox"/> L'espérance et la confiance | <input type="checkbox"/> La prière                            |
| <input type="checkbox"/> La relation aux autres      | <input type="checkbox"/> Le sacré                             |
| <input type="checkbox"/> La connexion à la nature    | <input type="checkbox"/> Les religions                        |

## ANNEXE 2 : Affiche de la salle d'attente

# ! INFORMATION IMPORTANTE !

Le .....

Mme **Irina Rouby**, médecin généraliste remplaçante, sera présente dans le cabinet pour proposer aux patients du Dr ..... de participer à une étude dans le cadre de son **travail de thèse de médecine générale** (Université de Bordeaux).

Ce travail vise à comprendre si les patients éprouvent le besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste. L'étude a lieu dans de multiples cabinets médicaux de Gironde.

Pour participer, il s'agira d'un entretien individuel court (5 minutes), anonyme, au sein du cabinet. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire et vous pouvez stopper l'entretien à tout moment, sans conséquence sur les soins reçus chez votre médecin.

Merci d'avance pour votre bon accueil et votre participation.

Plus d'informations sur l'étude (Mme Irina Rouby) : [irina.rouby@u-bordeaux.fr](mailto:irina.rouby@u-bordeaux.fr)

Vous avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement et à la limitation du traitement, des données vous concernant, à tout moment sur simple demande auprès de la thésarde. Les données à caractère personnel seront conservées jusqu'à 2 ans à compter de la date de la soutenance de la thèse.

## Annexe 3 : Questionnaire modifié de l'étude

### QUESTIONNAIRE patient n°.....

Moment :  AVANT  APRÈS la consultation

**Information préalable au patient :** « Bonjour, je m'appelle Irina Rouby, je suis médecin généraliste remplaçant et je conduis une étude pour ma thèse. Acceptez-vous de m'accorder 5 minutes pour répondre au questionnaire ? Si oui : l'étude porte sur 340 patients en Gironde et s'intéresse aux attentes des patients en matière de spiritualité en médecine générale. Le questionnaire est anonyme, votre participation à cette étude est entièrement volontaire, il n'y a aucun caractère obligatoire et vous êtes libre d'arrêter à tout moment. »

- 1- Vous êtes :  un homme  une femme  autre
- 2- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?  18-25 ans  25-30 ans  
 30-40 ans  40-50 ans  50-60 ans  60-75 ans  
 75 ans et plus
- 3- Pouvez-vous me dire si vous êtes :  célibataire  divorcé ou séparé  
 veuf  marié  pacsé  en concubinage ?
- 4- Pouvez-vous me dire quelle est votre activité professionnelle actuelle ?  
.....
- 5- Sur une échelle de 0 à 10, quelle note donneriez-vous à votre état de santé général ?  
(de 0 très mauvais à 10 parfait état de santé) ..... / 10
- 6- Pouvez-vous me dire si, OUI ou NON, vous avez une religion ou des croyances, sans me dire lesquelles ?  OUI  NON

« Les questions suivantes se ressemblent un peu, mais les nuances sont importantes pour l'étude. Je vais redire à plusieurs reprises les mots « spirituel » « spiritualité » en rapport avec votre médecin généraliste, donc je vais vous le définir pour qu'on se comprenne sur le sujet : (selon Pasadena et OMS) ça inclut bien sûr la religiosité, mais même pour ceux qui n'ont pas de religion, ça va toucher à toutes nos questions existentielles (sur la vie, la mort, la souffrance, le sens de notre vie), notre connexion à la nature, aux autres, au sacré, notre intériorité...enfin tout ce qui concerne les questions métaphysiques et la quête d'absolu de notre âme. »

- 7- Avez-vous déjà discuté avec votre médecin d'une ou plusieurs des thématiques suivantes ou aucune ? Vous pouvez cocher celles qui vous concernent. (thématiques)  
 AU MOINS UNE  AUCUNE

- a. (si aucune) Y aurait-il des thématiques en particulier que vous auriez aimé aborder avec lui ?  AU MOINS UNE  AUCUNE
- 8- Avez-vous déjà pensé au lien qui pourrait exister entre votre état de santé et cette dimension spirituelle de votre vie ?  OUI  NON
- a. (si oui) En avez-vous déjà parlé à votre médecin ?  OUI  NON
- b. (si non) Auriez-vous aimé lui en parler ?  OUI  NON
- 9- Avez-vous déjà pu exprimer ces questionnements intérieurs grâce à l'attitude ouverte de votre médecin ?  OUI  NON
- a. (si non) Mais si son attitude vous y incitait, auriez-vous aimé vous confier à lui ?  OUI  NON
- 10- Avez-vous déjà cherché à obtenir des conseils de nature spirituelle auprès de votre médecin ?  OUI  NON
- 11- Est-ce vous vous êtes déjà dit que votre médecin devrait adapter ses prescriptions à vos croyances ou vos convictions ?  OUI  NON
- 12- Pour être bien soigné, est-ce que c'est important pour vous que votre médecin prenne en compte cette dimension spirituelle de votre vie dans les soins et l'accompagnement physique, psychologique, social ?  OUI  NON
- 13- Est-ce qu'à certains moments de votre vie, par exemple les plus difficiles, vous auriez attendu de votre médecin qu'il vous suggère d'aller rencontrer un représentant de culte, un conseiller spirituel, des associations ou thérapeutes qui seraient capables d'entendre et de répondre à vos questions spirituelles ?  OUI  NON
- 14- Avez-vous déjà désiré que votre médecin prie pour vous, votre famille ou qu'il prie avec vous ?  OUI  NON
- 15- Et maintenant de façon générale, pensez-vous qu'un médecin qui aurait été formé et sensibilisé aux questions spirituelles pourrait gagner en qualité professionnelle ?  OUI  NON

16- Pouvez-vous rapidement me préciser votre réponse ?  
 .....  
 .....

17- Commentaires libres :  
 .....  
 .....  
 .....

*Le questionnaire est terminé, merci beaucoup de m'avoir accordé de votre temps. J'interroge de nombreux patients dans plusieurs cabinets de Gironde. Je ferai une synthèse anonyme des résultats de l'étude que je transmettrai à votre médecin à qui vous pourrez les demander si vous le souhaitez. Bonne journée.*

**THÉMATIQUES patient n° .....**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La mort                     | <input type="checkbox"/> Les valeurs                          |
| <input type="checkbox"/> La souffrance               | <input type="checkbox"/> La transcendance, le monde invisible |
| <input type="checkbox"/> Le sens/but de la vie       | <input type="checkbox"/> Les personnes défuntés               |
| <input type="checkbox"/> L'origine du monde          | <input type="checkbox"/> L'âme                                |
| <input type="checkbox"/> La paix intérieure          | <input type="checkbox"/> Dieu                                 |
| <input type="checkbox"/> L'espérance et la confiance | <input type="checkbox"/> La prière                            |
| <input type="checkbox"/> La relation aux autres      | <input type="checkbox"/> Le sacré                             |
| <input type="checkbox"/> La connexion à la nature    | <input type="checkbox"/> Les religions                        |

## ANNEXE 4 : Échelle de bien-être spirituel FACIT-sp-12

The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale

N°	Item	
	Version anglaise	Version française
1)	I feel peaceful	Je me sens en paix
2)	I have a reason for living	J'ai des raisons de vivre
3)	My life has been productive	Ma vie a été productive
4)	I have trouble feeling peace of mind	J'ai du mal à sentir la tranquillité d'esprit
5)	I feel sense of purpose in my life	Je ressens un sentiment d'objectif dans ma vie
6)	I am able to reach down deep into myself for comfort	Je suis capable de rechercher profondément en moi pour du confort
7)	I feel a sense of harmony within myself	Je ressens un sentiment d'harmonie en moi
8)	My life lacks meaning and purpose	Ma vie a manqué de sens et d'objectifs
9)	I find comfort in my faith or spiritual beliefs	Je trouve du confort dans ma foi ou mes croyances spirituelles
10)	I find strength in my faith or spiritual beliefs	Je trouve de la force dans ma foi ou mes croyances spirituelles
11)	My illness has strengthened my faith or spiritual beliefs	Ma maladie a renforcé ma foi ou mes croyances spirituelles
12)	I know that whatever happens with my illness, things will be okay	Je sais que quoi qu'il arrive avec ma maladie, les choses iront bien

## ANNEXE 5 : Questionnaire d'anamnèse spirituelle FICA

### Clinician Questions

### Patient Responses

#### F FAITH AND BELIEF

• Do you consider yourself spiritual or religious?	
• Do you have spiritual beliefs that help you cope with stress?	

If the patient answers "No," the health care provider might ask,

• What gives your life meaning?	
---------------------------------	--

Sometimes patients respond with answers such as family, career, or nature.

#### I IMPORTANCE

• What importance does your faith or belief have in your life?	
• Have your beliefs influenced how you take care of yourself in this illness?	
• What role do your beliefs play in regaining your health?	

#### C COMMUNITY

• Are you part of a spiritual or religious community?	
• Is this of support to you and how?	
• Is there a group of people you really love or who are important to you?	

Communities such as churches, temples, and mosques, or a group of like-minded friends can serve as strong support systems for some patients.

#### A ADDRESS IN CARE

• How would you like me, your healthcare provider, to address these issues in your healthcare?	
--	--

Available at [www.gwish.org](http://www.gwish.org)

Reprinted with permission from Christina Puchalski, MD, FACP  
Executive Director, The George Washington Institute for Spirituality and Health

## ANNEXE 6 : Questionnaire d'approche à l'évaluation spirituelle HOPE

### Examples of Questions for the HOPE Approach to Spiritual Assessment

**H:** Sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love and connection

We have been discussing your support systems. I was wondering, what is there in your life that gives you internal support?

What are your sources of hope, strength, comfort and peace?

What do you hold on to during difficult times?

What sustains you and keeps you going?

For some people, their religious or spiritual beliefs act as a source of comfort and strength in dealing with life's ups and downs; is this true for you?

If the answer is "Yes," go on to O and P questions.

If the answer is "No," consider asking: Was it ever? If the answer is "Yes," ask: What changed?

**O:** Organized religion

Do you consider yourself part of an organized religion?

How important is this to you?

What aspects of your religion are helpful and not so helpful to you?

Are you part of a religious or spiritual community? Does it help you? How?

**P:** Personal spirituality/ practices

Do you have personal spiritual beliefs that are independent of organized religion? What are they?

Do you believe in God? What kind of relationship do you have with God?

What aspects of your spirituality or spiritual practices do you find most helpful to you personally? (e.g., prayer, meditation, reading scripture, attending religious services, listening to music, hiking, communing with nature)

**E:** Effects on medical care and end-of-life issues

Has being sick (or your current situation) affected your ability to do the things that usually help you spiritually? (Or affected your relationship with God?)

As a doctor, is there anything that I can do to help you access the resources that usually help you?

Are you worried about any conflicts between your beliefs and your medical situation/care/decisions?

Would it be helpful for you to speak to a clinical chaplain/community spiritual leader?

Are there any specific practices or restrictions I should know about in providing your medical care? (e.g., dietary restrictions, use of blood products)

*If the patient is dying:* How do your beliefs affect the kind of medical care you would like me to provide over the next few days/weeks/months?

## ANNEXE 7 : Questionnaire d'anamnèse spirituelle SPIRIT

Sample Questions for the SPIRITual History	
Mnemonic	Questions
<b>S</b> —Spiritual belief System	What is your formal religious affiliation? Name or describe your spiritual belief system.
<b>P</b> —Personal spirituality	Describe the beliefs and practices of your religion or spiritual system that you personally accept. Describe the beliefs or practices you do not accept. Do you accept or believe . . . (specific tenet or practice)? What does your spirituality/religion mean to you? What is the importance of your spirituality/religion in daily life?
<b>I</b> —Integration with a spiritual community	Do you belong to any spiritual or religious group or community? What is your position or role? What importance does this group have to you? Is it a source of support? In what ways? Does or could this group provide help in dealing with health issues?
<b>R</b> —Ritualized practices and Restrictions	Are there specific practices that you carry out as part of your religion/spirituality (eg, prayer or meditation)? Are there certain lifestyle activities or practices that your religion/spirituality encourages or forbids? Do you comply? What significance do these practices and restrictions have to you? Are there specific elements of medical care that you forbid on the basis of religious/spiritual grounds?
<b>I</b> —Implications for medical care	What aspects of your religion/spirituality would you like me keep in mind as I care for you? Would you like to discuss religious or spiritual implications of health care? What knowledge or understanding would strengthen our relationship as physician and patient? Are there any barriers to our relationship based on religious or spiritual issues?
<b>T</b> —Terminal events planning	As we plan for your care near the end of life, how does your faith impact on your decisions? Are there particular aspects of care that you wish to forgo or have withheld because of your faith?

## ANNEXE 8 : Questionnaire de force de croyance religieuse FAITH

---

### **Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire**

Please answer the following questions about religious faith using the scale below. Indicate the level of agreement (or disagreement) for each statement.

1 = strongly disagree    2 = disagree    3 = agree    4 = strongly agree

- \_\_\_\_\_ 1. My religious faith is extremely important to me.
- \_\_\_\_\_ 2. I pray daily.
- \_\_\_\_\_ 3. I look to my faith as a source of inspiration.
- \_\_\_\_\_ 4. I look to my faith as providing meaning and purpose in my life.
- \_\_\_\_\_ 5. I consider myself active in my faith or church.
- \_\_\_\_\_ 6. My faith is an important part of who I am as a person.
- \_\_\_\_\_ 7. My relationship with God is extremely important to me.
- \_\_\_\_\_ 8. I enjoy being around others who share my faith.
- \_\_\_\_\_ 9. I look to my faith as a source of comfort.
- \_\_\_\_\_ 10. My faith impacts many of my decisions.

## ANNEXE 9 : Questionnaire de bien-être spirituel WHOQOL-SRPB

**Table 1 French-language version of the WHOQOL-SRPB**

**Questionnaire sur la spiritualité, la religion et les croyances personnelles**

**L'espoir et l'optimisme**

1. Est-ce que vous vous sentez optimiste ?
2. Êtes-vous optimiste en ce qui concerne votre vie ?
3. Votre optimisme améliore-t-il la qualité de votre vie ?
4. Êtes-vous capable de rester optimiste dans les moments d'incertitude ?

**Le sens de la vie**

5. Percevez-vous un sens à la vie, d'une façon générale ?
6. Le fait de vous occuper des autres donne-t-il un sens à votre vie ?
7. Est-ce que vous ressentez que votre vie a un but ?
8. Pensez-vous qu'il existe une raison pour que vous soyez présent sur terre ?

**L'émerveillement**

9. Êtes-vous capable de vous émerveiller de ce qui vous entoure ? (Nature, art, musique)
10. Vous sentez-vous spirituellement touché par la beauté ?
11. Avez-vous des sentiments d'inspiration ou d'excitation dans votre vie ?
12. Avez-vous un sentiment de reconnaissance quand vous pensez aux choses qui vous font plaisir dans la nature ?

**La paix intérieure**

13. Vous sentez-vous en paix avec vous-même ?
14. Ressentez-vous une paix intérieure ?
15. Êtes-vous capable de vous sentir paisible quand vous en avez besoin ?
16. Avez-vous l'impression qu'il existe une harmonie dans votre vie ?

**La plénitude**

17. Ressentez-vous une connexion entre votre esprit, votre corps et votre âme ?
18. Êtes-vous satisfait de l'équilibre entre votre esprit, votre corps et votre âme ?
19. Avez-vous le sentiment que ce que vous vivez est en accord avec ce que vous pensez et ce que vous ressentez ?
20. Vos convictions personnelles vous aident-elles à créer une cohérence entre ce que vous faites, ce que vous pensez et ce que vous ressentez ?

**La puissance spirituelle**

21. À quel point ressentez-vous de la force spirituelle intérieure ?
22. Pouvez-vous trouver de la force spirituelle dans les moments difficiles ?
23. À quel point cette force spirituelle vous aide-t-elle à mieux vivre ?
24. Votre force spirituelle vous aide-t-elle à vous sentir heureux dans la vie ?

**La connexion à un être ou à une force spirituel(le)**

25. Le fait de vous connecter à un être spirituel (Dieu, une puissance supérieure, une énergie, ou autre) vous aide-t-il à traverser les moments difficiles ?
26. Le fait de vous connecter à un être spirituel vous aide-t-il à supporter le stress ?
27. Le fait de vous connecter à un être spirituel vous aide-t-il à comprendre les autres ?

**Table 1 French-language version of the WHOQOL-SRPB (Continued)**

28. Le fait de vous connecter à un être spirituel vous apporte-t-il du réconfort ?

**La foi**

29. Dans quelle mesure la foi contribue-t-elle à votre bien-être ?
30. Dans quelle mesure la foi vous apporte-t-elle du réconfort dans votre vie quotidienne ?
31. Dans quelle mesure la foi vous donne-t-elle de la force dans la vie quotidienne ?
32. Dans quelle mesure la foi vous aide-t-elle à apprécier la vie ?

**Réponses :** pas du tout = 1, un peu = 2, modérément = 3, beaucoup = 4, fortement = 5.

**Instructions :** Les questions suivantes portent sur vos croyances spirituelles, religieuses et personnelles et leur impact sur la qualité de votre vie. Les questions portent sur votre vécu des 2 dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous n'êtes pas sûr de votre réponse, mettez la réponse qui vous paraît la plus appropriée.

## ANNEXE 10 : Questionnaire de besoins spirituels QBSR

### QUESTIONNAIRE / BESOINS SPIRITUELS ET RELIGIEUX (27 items)

**À PARTIR DE CE QUE VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT,  
QUELLE IMPORTANCE ACCORDEZ-VOUS À CE BESOIN?**

		Degré d'importance				
		Pas du tout	Peu	Assez	Beaucoup	Ne sais pas
1	D'identifier qui est Dieu pour moi.					
2	De faire le bilan de ma vie pour voir où j'en suis et ce qui est important pour moi.					
3	De trouver des réponses sur la vie après la vie, l'au-delà, etc.					
4	De réviser, questionner ma foi, mes croyances en Dieu ou en un être suprême.					
5	De trouver un sens à la maladie, la souffrance, les pertes, la vie, la mort ...					
6	De rechercher la volonté de Dieu à travers ce que je vis.					
7	De sentir que j'ai de la valeur aux yeux de Dieu.					
8	D'amour inconditionnel, de compassion, de tendresse.					
9	D'être considéré comme être humain à part entière.					
10	D'être écouté (avec mes difficultés d'expression, d'attention).					
11	De confidentialité et de discrétion					
12	De présence réconfortante, consolante.					
13	De sentir que j'ai de la valeur pour quelqu'un.					
14	De soutien, de compréhension dans les moments difficiles.					
15	De sentir que Dieu est présent dans ma vie et qu'il m'aime.					
16	De vivre une relation avec Dieu ou un être suprême.					
17	De croire que je peux faire confiance à Dieu, qu'il peut me guider.					
18	De croire que je peux faire confiance à la vie.					
19	De garder une attitude d'ouverture face à l'avenir.					
20	De me sentir libre intérieurement.					
21	De reconnaître et respecter mes limites.					
22	D'aller à la chapelle.					
23	D'aller à la messe.					
24	D'être béni.					
25	De prier ou d'être guidé dans ma prière personnelle.					
26	De recevoir la communion.					
27	De recevoir des sacrements (pardon, onction des malades).					

## ANNEXE 11 : Questionnaire de besoins spirituels SpNQ

N°	Item
<b>Religious needs</b>	
N18	pray with someone
N20	pray for yourself
N19	someone prays for you
N21	participate at a religious ceremony (i.e. service)
N22	read religious / spiritual books
N23	turn to a higher presence (i.e. God, angels ...)
<b>Need for Inner Peace</b>	
N7	dwell at a place of quietness and peace
N2	talk with others about my fears and worries
N8	find inner peace
N6	plunge into beauty of nature
N1	higher devotion by others
<b>Existentialistic needs (Reflection / Meaning)</b>	
N4	reflect your previous life
N11	talk with someone about the question of meaning in life
N5	dissolve open aspects of your life
N10	find meaning in illness and/or suffering
N12	talk with someone about the possibility of life after death
<b>Actively Giving</b>	
N14	give away something from yourself
N15	solace someone
N13	turn to someone in a loving attitude
N24	* being complete and safe
N17	* be forgiven

## ANNEXE 12 : Questionnaire d'évaluation spirituelle BELIEF

### **B :** Beliefs (health)

*What do you believe has caused your illness/problem ?*

*Do you, or your family, have religious or spiritual beliefs about your illness ?*

*Did you ever hear or read anything about your illness ?*

*What folk healers have you consulted about your illness ? Did it help ?*

*What do you believe will happen in the future with your illness ?*

*Have you used any folk/over-the counter remedies for your condition ?*

### **E:** Explanation

*Why did it happen at this time ?*

*Did you, or anyone else, do anything that might have caused your problem ?*

*Why do you think you have this illness ?*

*How do you explain your illness ?*

### **L:** Learn

*Help me to understand your beliefs/opinions*

*Tell me more about your beliefs...about this situation*

*What can I do to help you at this time ?*

*What are some options that would be best from your perspective ?*

### **I:** Impact

*How is this illness/problem impacting your life ?*

*How is your illness/problem affecting your daily life ?*

*What are the most prominent problems your sickness has caused you ?*

*How are you handling this ?*

*How is your spouse/family handling this problem ?*

*What influence does this issue have on how you take care of yourself ?*

*What role do your beliefs play in regaining your health ?*

### **E:** Empathy

*This must be very difficult for you*

*Anybody would feel as you do*

*I'm sorry this happened to you*

### **F:** Feelings

*How are you feeling about it ?*

*What is your mood/attitude ?*

*What do you fear most about your illness ?*

*What is troubling you most, right now ?*

*How did you hope to be helped today ?*

*Are you worried about any conflicts between your beliefs and your medical situation ?*

## ANNEXE 13 : Commentaires libres des patients

Question 7	Besoin de discuter de certaines thématiques spirituelles
<b>Thématiques abordées avec d'autres personnes/ailleurs/pas avec le MT</b>	je discute mieux de ces thématiques au Portugal qu'en France
	je discute de ces thématiques mais pas avec mon MT
	ce n'est pas la personne vers qui je me tourne pour parler de ces thématiques.
	surtout avec les guérisseurs, coupeurs de feu, homéopathes, ostéopathes.
	je ne connais pas assez ces nouveaux médecins, j'en parle +++ avec les naturopathes ou homéopathes, mais pas mon MT.
	thématique paix intérieure j'aborde avec un guérisseur. Thématique espérance confiance avec un prêtre.
	thématiques plutôt abordées avec les personnes proches car c'est personnel
	je vais trop rarement chez le MT
<b>Situations de vie qui nécessitent d'aborder certaines thématiques</b>	je ne vais pas parler de ça avec mon MT, étaler mon âme au MT
	j'aurais aimé discuter de ma fin de vie ++ avec mon MT
	mon MT était fermé, alors je n'ai pas eu l'occasion de parler de choses abstraites. J'aurais aimé discuter mieux au moment de ma séparation.
	thématique mort : on y pense beaucoup et on n'en parle à personne.
	thématique souffrance en lien avec celle de mon épouse en EHPAD avec Alzheimer.
<b>Question 8</b>	<b>Lien entre état de santé et spiritualité</b>
<b>Approuvent l'item spi/santé/MT</b>	mais je comprends ce lien ++
	oui mais le sujet reste vague
	lien santé/spi oui car spi indienne, philosophique
	ça se fait naturellement.
	beaucoup ! Je prie beaucoup pour ma santé, mes défunts.
	j'en suis persuadée
	une dimension que les MT devraient intégrer.
	oui mon corps parle quand je vis quelque chose.
	il (mon MT) a une habilité pour vous présenter les choses en positif.
	oui mais la science ne partage pas les mêmes opinions
	ça aurait pu être intéressant, aborder le mal-être
	si j'en sentais l'envie, je l'aurais fait, il est ouvert d'esprit.
	oui mais je n'ai pas eu l'occasion
<b>Exemples concrets du lien spi/santé</b>	je le sais, je l'ai étudié, mais ça ne s'est pas présenté.
	oui ssi je sentais qu'il ne bloquerait pas là-dessus.
	non mais j'ai vu des émissions qui m'y font penser.
	état de santé et dimension spirituelle : la marche à pied me ressource
	dès que je relâche, que je me sens en paix, je tombe malade.
	j'ai peur de la mort, j'y pense.
	vu ce que j'ai vécu, j'ai une bonne étoile, mais je ne veux pas en parler au MT car c'est personnel

	miracle de guérison
	non mais à un état plus avancé de dégradation, oui (parkinson).
	je prie depuis mon diagnostic de DMLA
	notamment les tt naturels, la nature nous a tout donné
	je me raccroche à ma foi p. ex. quand j'ai fait un IDM.
	les problèmes de famille qui entraînent ma détresse.
	après veuvage j'ai retrouvé la paix dans un monastère bouddhiste, yoga et autre, ça m'a soignée !
	sur le pourquoi des malheurs qui arrivent, la vie qu'on a mené.
	je lui parle de mon positivisme qui me soigne.
<b>Autres interlocuteurs pour la spi/santé</b>	j'aimerais, mais je me pose plutôt ces questions avec les guérisseurs.
	je parlerais plutôt du lien entre ma spiritualité et ma santé avec un psy
	lien santé/spi j'y ai pensé plusieurs fois (hypnose, psy).
	avec mes psychiatres
	à des amis plutôt
	lien santé/spi par le yoga et l'acupuncture
	ce sont des réflexions personnelles
	moi, mon entourage dans mon quotidien, mais pas en santé.
	avec ma sœur qui est maître reiki oui.
	lien santé/spi discuté avec d'autres thérapeutes
	un bon psychologue plutôt.
	avec un prêtre
	avec ma belle mère sophrologue
	j'irais plus vers une psy.
j'amène mes enfants chez un organite, un orathérapeute, qui remet les chakras en place.	
<b>Garde cette réflexion pour soi</b>	je ne le connais pas assez bien
	j'ai peur que ce soit déplacé, je crains d'être jugée
	car je sais qu'il est fermé sur le sujet.
	je pense au lien spi/santé mais je n'en parle pas par peur du ridicule. J'ai toujours tout caché à mon MT.
	c'est personnel.
	je ne le sentais pas ouvert à ce sujet
	je garde ça pour moi
<b>Hors champ du MT</b>	je ne parle pas du lien entre santé et spi avec mon MT car c'est personnel
	je suis pudique sur le sujet.
	chacun son boulot
	MT n'a pas le temps
	ça ne l'intéresserait pas
	je viens voir mon MT pour du concret, on ne pense pas à aborder le thème
	à elle (MT) je lui parlais de mes problèmes techniques
	je ne parle pas du lien santé/spi avec mon MT car pas apte à ça
le MT est un professionnel	
mon MT je ne vais le voir que pour mon corps.	
je lui parle de ma santé, je ne vais pas l'embêter avec ça	

<b>Pensent plutôt psychologie, affect, histoire de vie en lien avec la santé, et pas spi</b>	la psychologie
	lien santé/spi j'en parle avec ma MG plutôt quand on parle du lien entre soma et psyché
	pas de lien santé/spi, on a un certain regard surtout par notre éducation
	plutôt l'inconscient que la spi
	le hasard et les coïncidences de la vie plutôt que la spi
	non mais mon mode de vie, mon état mental.
	spirituel = état d'esprit plutôt pour moi, je fais beaucoup de sport, sorties nature.
	plutôt état psychologique.
	plutôt lien avec l'affect, la petite enfance.
	plutôt psychologique
<b>Ne se posent pas la question du lien santé/spi</b>	plutôt psychologique
	je suis tellement habitué au côté médicament du médecin que je n'y pense pas
	on n'est pas sensibilisé au sujet, donc on ne se pose pas trop de questions
	je suis très concret, ce ne sont pas des questions que je me pose
	je n'y ai pas pensé
	ça ne m'est jamais venu à l'idée, elle me prendrait pour une folle, une bizarre.
	pas essentiel.
	pas besoin
<b>Question 9</b>	<b>Besoin d'une attitude disponible, ouverte, de confiance permettant d'exprimer les questionnements intérieurs</b>
	<b>Ont besoin que le MT soit ouvert/intéressé</b>
<b>Ont besoin que le MT soit ouvert/intéressé</b>	mon doc a toujours été ouvert.
	L'attitude, mon doc l'a déjà.
	je suis déjà parti d'un MT car il manquait cette dimension
	je suis très ouvert mais il faut le sujet vienne de moi
	l'attitude du MT m'incite à me confier à lui mais avec raison valable de le faire
	j'aimerais qu'il soit intéressé par la chose
	Religion = intime. Je lui demande peu, mais il faut qu'il soit ouvert à mes croyances. Plus facile si docteur même religion que moi.
	j'ai besoin d'avoir confiance
	c'était le rôle des médecins de famille, on se connaissait en profondeur.
	à l'écoute de mes convictions
	c'est bien de savoir que la personne en face est ouverte et apte à répondre sur ce sujet. C'est intime.
	l'attitude de mon MT m'incite à me confier, je me sens bien avec lui
	oui car j'ai confiance en elle.
	oui car on a un très bon rapport.
	car j'ai confiance
il est un peu mon confident	
car le patient peut être aussi soignant	
je vois si ça prend ou pas.	
c'est moi qui coince mais je sais que je peux me confier sur le sujet	

	<p>si confiance et que l'occasion se présente</p> <p>expression des questionnements intérieurs au MT selon l'ambiance</p> <p>j'ai pu exprimer mes questionnements intérieurs avec le précédent MT</p> <p>je m'exprime avec la bible</p> <p>expression des questionnements intérieurs auprès du MT car elle est simple et abordable</p> <p>attitude ouverte du MT, je suis libre avec lui</p>
<b>Situations concrètes de confidences spi</b>	<p>harcèlement au travail, sens de ma vie</p> <p>pour m'en sortir lors du divorce, je devais "cracher" le morceau.</p>
<b>Manque de temps, manque d'occasion, manque de confiance du MT, intime</b>	<p>ils manquent de temps</p> <p>je suis timide, je n'ose pas</p> <p>je me réserve ça intime</p> <p>j'ai pu exprimer mes questionnements mais je vais droit au but pour pas augmenter le temps d'attente</p> <p>oui mais pas entièrement</p> <p>je l'aime bien, je suis libre avec lui, mais j'ai parfois du mal à m'ouvrir à un homme.</p> <p>je ne la connais pas encore assez bien.</p> <p>si elle m'avait posé des questions pourquoi pas.</p> <p>non on n'a pas l'occasion.</p> <p>ça ne s'est pas présenté</p> <p>si une perche se tendait oui, on est assez proche.</p> <p>je lui parle santé, il est surbooké.</p> <p>ça me concerne moi, je ne veux pas l'embêter, je ne sais pas si ça va l'intéresser</p> <p>je garde pour moi</p> <p>mais pas complètement</p> <p>si l'occasion se présentait !</p> <p>pas le temps.</p> <p>il manque de temps</p> <p>plutôt d'ordre privé sauf si on me lance</p> <p>il est disponible, à l'écoute, mais pas moi.</p> <p>pas eu l'occasion</p> <p>pas eu l'occasion</p>
<b>Autres interlocuteurs pour ouvrir son cœur</b>	<p>je vais voir mon curé</p> <p>Je suis déjà entourée pour discuter de ce sujet. Important d'être ouvert.</p> <p>c'est pas vers lui que je vais pour cette thématique.</p> <p>ça dépend</p> <p>plutôt avec des amis, mais s'il me tend la perche oui.</p> <p>non car je ne vais pas voir mon MT sur ce sujet.</p> <p>c'est pas le lieu je pense</p> <p>avec mon psy plutôt, je compartimente ce que je partage.</p>
<b>Pas eu besoin de s'ouvrir sur ce sujet, autres thématiques</b>	<p>je n'en ai pas eu besoin</p> <p>on parle maladie mais je lui fais confiance</p> <p>il n'est pas là pour ça</p>

	ça ne me vient pas à l'idée
	je consulte trop rarement mon MT.
	j'ai pas eu de MT depuis 10 ans
	jamais eu besoin
	plutôt politique.
	je ne le vois pas pour ça.
	car je n'y ai pas pensé
	ça dépend du contexte
	j'ai d'autres problèmes de santé, je perdrais mon temps de consultation, je ne peux pas tout exposer.
	c'est moi qui n'y ai pas pensé
	je ne me les pose pas de moi-même.
	plutôt psychologique.

Question 10	Recherche de conseils de nature spirituelle
-------------	---

<b>Le MT peut donner des conseils (spi)</b>	mon MT le fait déjà, mais on a la même religion.
	j'écoute ce que mon MT a à me dire pour les conseils de nature spirituelle
	je n'ai pas cherché des conseils de nature spirituelle auprès de mon MT mais je suis ouverte
	conseils spi auprès du MG pour la gestion de la douleur
	je cherchais des solutions à ma détresse, de bonnes oreilles.
	c'est pas son job
	Je ne viens pas voir mon MT pour des conseils spirituels, je n'attends pas ça de lui.
	mon MT n'est pas là pour ça, c'est plutôt le rôle du prêtre.
	C'est pas vers mon MT que j'irais pour conseils spi.
	à d'autres
<b>Le MT n'est pas là pour ça, autres interlocuteurs</b>	pas vraiment à la recherche de conseils de nature spirituelle auprès du MT mais plutôt une écoute
	pas de conseil spi auprès du MT car fils sophrologue
	plutôt des conseils de médecines alternatives auprès du MT
	je vais voir un prêtre pour ça, pas le médecin
	on ne discute pas de spi spécifiquement
	jamais !
	je suis capable moi-même de gérer ce genre de questions.
	non, je vis trop vite
	auprès de religieux.
	non, elle est très cartésienne.
Pour ma spi, quand j'ai besoin, je me débrouille	

Question 11	Besoin que le médecin adapte ses prescriptions aux croyances ou convictions
-------------	---

<b>Adaptation des prescriptions aux croyances</b>	important que le MT prenne en compte ma dimension spi sans que ça soit indispensable
	il le fait naturellement.
	je ne veux pas de transfusion.
	ah oui !

<p><b>Plutôt adapter ses prescriptions aux sensibilités, autres médecines</b></p>	<p>pas mes croyances mais mes sensibilités</p> <p>j'ai fait seule les médecines alternatives.</p> <p>je regrette beaucoup l'homéopathie, je me sens beaucoup moins bien avec cette médecine.</p> <p>elle tient compte que je n'aime pas les médicaments.</p> <p>c'est pas tant la spiritualité que l'écoute qui compte pour adapter les ordo</p>
<p><b>Le MT ne doit pas influencer ses prescriptions</b></p>	<p>J'attends plutôt des médocs de mon MT, pour le spi, vers d'autres praticiens</p> <p>Chaque religion est différente, le MT n'a pas à adapter sa PEC à ça.</p> <p>pas besoin d'adaptation spéciale de la part du MT,</p> <p>On attend surtout un diagnostic professionnel</p> <p>pas du tout</p> <p>je fais confiance, c'est son boulot</p> <p>c'est elle qui commande, je lui fais confiance.</p> <p>c'est elle la cheffe</p> <p>il faut que le médecin soit objectif. Sauf s'il est d'accord.</p> <p>c'est pas son terrain.</p> <p>j'ai assez de recul, et avec l'âge on a moins d'attentes.</p>
<p><b>Question 12</b></p>	<p><b>Besoin que la dimension spirituelle soit prise en compte dans toutes les dimensions du soin</b></p>
<p><b>Très d'accord pour que leur spi soit prise en compte dans le soin</b></p>	<p>c'est évident !</p> <p>je me sentirais plus rassurée</p> <p>bien sûr !</p> <p>sans ça il ne nous connaît pas</p> <p>oui surtout ma souffrance au-delà du corps</p> <p>oui il sait mieux à qui il a à faire.</p> <p>l'idéal !</p> <p>oui car il n'existe pas de soin unique et généralisé.</p> <p>j'ai déjà la foi, la médecine a la sagesse de soigner</p> <p>oui, il faut l'ensemble !</p> <p>ça permet d'avoir tous les tenants et aboutissants et mieux soigner l'ensemble.</p> <p>oui, elle s'adapte mieux à moi</p> <p>J'aime que mon doc prenne en compte cette dimension de ma vie, elle est comme ça de nature.</p> <p>deux univers complémentaires</p>
<p><b>D'accord pour spi/soin mais pas si important</b></p>	<p>Ce serait bien mais ce n'est pas important pour moi.</p> <p>oui mais en importance relative</p> <p>mais on ne l'évoque pas en tant que telle</p> <p>je n'y ai pas pensé mais ça peut être bien</p> <p>ça peut aider</p> <p>c'est un plus.</p> <p>J'e n'en demande pas tant à mon médecin, mais c'est vrai que l'humain est complexe, la spiritualité oriente forcément l'attitude.</p> <p>surtout besoin de confiance et transparence</p>

<b>Plutôt vraiment connaître/écouter le patient que spi</b>	non mais plutôt qu'il me connaisse en général
	il faut qu'il me connaisse surtout
	il me connaît bien
	il est complet, il nous connaît.
	il doit connaître ta vie pour bien te soigner
	tant qu'il y a de l'écoute, pas indispensable.
	il faut bien connaître son patient.
	qu'il me connaisse dans ma globalité
	Soutien global oui, mais selon l'état dans lequel on se trouve, la spiritualité n'est pas systématique.
<b>Pas d'accord pour que spi soit mêlée au soin</b>	ça n'a rien à voir
	je pense que je préfère qu'il soit impartial
	je préfère garder ça pour moi
	qu'elle soigne selon la pathologie indépendamment de nos croyances.
	la guérison du corps avant tout.
	non, chacun son métier.
	ça n'a rien à voir, c'est à part !
<b>Non concerné</b>	je ne sens pas de corrélation avec ça.
	mon MT est là seulement pour soigner mon corps
	pour l'instant je n'y suis pas confrontée.
	je vais chercher ça dans la naturopathie
	je n'ai pas ce besoin.

<b>Question 13</b>	<b>Besoin d'être aiguillé vers d'autres sources de soutien spirituel</b>
<b>Le MT peut indiquer des aides spi</b>	oui si le MT est intéressé de ce côté-là
	oui si le MT est intéressé de ce côté-là
	aller voir le psy ne me satisfait pas
	c'était le cas, jeune.
	oui, plutôt ça son rôle, indiquer.
	oui si je suis sûre qu'il m'apporte quelque chose.
	s'il en voit la nécessité un jour, oui
	j'aurais adoré
	c'est pas arrivé mais je suis d'accord pour qu'il fasse ses suggestions, c'est une personne de confiance.
	c'est le cas, elle m'a obtenu un coaching yoga pour me remettre sur pieds dans ma détresse.
	lors du veuvage : soins du corps et de l'âme et soins psy m'ont soignée.
	déjà fait
<b>Orienter plutôt vers d'autres thérapies</b>	J'attendrais plutôt qu'il m'oriente vers des thérapies alternatives que des cultes.
	plutôt un psy qui remplit bien son rôle
	plutôt orienté médecine holistique
	éventuellement un psy mais je m'étais déjà analysée moi-même
	j'attends du MT qu'il m'oriente vers un psy
	plutôt un psychologue

**Patient trouve seul  
d'autres aides spi/pas  
besoin**

par les médecines douces.

plutôt un psychiatre

plutôt des psychologues

je préfère qu'il m'oriente vers des psy ou des thérapeutes

je sors d'un cancer, plutôt un psy m'aurait aidé.

un psychologue.

j'y vais seul

je le fais seul

je le fais par moi-même, aller vers mon conseiller spirituel

Je vais voir ceux dont j'ai besoin par moi-même.

Je vais seule vers mes conseillers spi.

pas besoin de lui pour m'aiguiller vers des conseillers, je fais ça seule.

ça vient de moi

le MT me connaît et sait que j'ai déjà du soutien

je suis assez grande

je le fais seule

j'y vais moi-même

non car j'ai ma famille

ça n'a jamais été le cas

je le fais par moi-même

par moi-même

je vais directement à Dieu seule

je vais seul à l'acupuncteur

on fait les rencontres quand elles doivent arriver

je n'ai pas eu besoin jusque là

je vais voir mon prêtre, mais tous les prêtres ne sont pas valables

je l'ai fait de moi-même

j'y vais seule, j'ai peur de mélanger les 2

non car je lui ai toujours caché.

Je fais du yoga pour me contrôler.

énergéticienne

non car je ne me suis pas confiée à ce point.

j'y vais seule, je ne lui parle pas de ma détresse spirituelle à ce point.

j'y vais seul

mon initiative

je le déciderais de moi-même.

je le fais de moi-même

et on le fait seuls !

on n'a jamais parlé de ça, il ne peut pas me conseiller.

par moi-même

si je lui avais demandé seulement, je veux être indépendant.

je prie seule et je pense à ceux que j'aime.

	ça ne s'est pas présenté
	je le fais par moi-même
	je me remplis la tête avec beaucoup de lectures
<b>Plutôt source d'inquiétude</b>	j'aurais peur si on me conseille un prêtre que cela signifie d'être proche de la mort
	ça m'aurait inquiété
<b>Trouvent que c'est déplacé, n'a pas à orienter/influencer</b>	Elle ne se permettrait pas de m'envoyer vers des représentants de culte.
	j'aurais changé de médecin s'il m'avait suggéré un représentant de culte
	ça ne le concerne pas
	médecin militaire = protocole.
	c'est pas son rôle
<b>Question 14</b>	<b>Besoin que le médecin prie pour le patient, la famille</b>
<b>Oui, souhaite ses prières ou c'est déjà le cas</b>	ça ne m'aurait pas déplu, ça serait même amusant
	il l'a déjà fait
	quand ça allait mal avec mon époux.
	quand mon époux est décédé, le MT présent s'est joint à nos prières et nous a aidés à l'annoncer à la belle-mère
	je trouve ça gentil
<b>Pourquoi pas, on n'y a pas pensé</b>	je n'y ai jamais pensé
	je prie pour lui, pourquoi pas l'inverse
<b>N'ose pas</b>	oui mais je ne lui en ai jamais parlé.
	on n'aborde pas ce sujet
	je ne sais pas sa confession, j'aurais demandé sinon ! Je ne veux pas le gêner.
	je prie seule
	je prie seule
<b>Plutôt prière seul</b>	on prie par nous-même
	on prie par nous-même
	prière en famille
	je fais ça seule
<b>Non, ne veut pas, le MT n'y a pas son rôle</b>	Pas de prière, c'est intrusif.
	je ne veux pas que le médecin prie pour moi car chacun prie seul
	MT s'occupe des questions matérielles, je ne désire pas que le MT prie pour moi ou mes proches
	je ne lui aurais jamais demandé ça...plutôt au curé
	il a autre chose à faire !
<b>Question 15</b>	<b>Est-ce qu'un médecin formé et sensibilisé aux questions spirituelles pourrait gagner en qualité professionnelle ?</b>
<b>Très d'accord, la spi augmente la qualité professionnelle</b>	spiritualité élargit les autres capacité, plus d'outils même pour traiter les maladies
	ça c'est certain ! La dimension spi est essentielle !
	mon doc est déjà comme ça
	plus respecter la religion des patients, être ouvert
	spirituel = s'intéresse à l'âme, plus complet alors que les autres plus terre à terre

oui, ceux-là prennent le temps de s'intéresser aux patients

certainement !

s'il a été formé, c'est du plus !

s'adapter aux croyances des patients, mieux soigner

vue d'ensemble sur tous les cultes apporte forcément !

il devinerait notre attente sans qu'on le dise et me proposerait autre chose que tu médical/paramédical !

ça lui donne une appétence pour l'autre en tant qu'être humain

c'est essentiel pour exercer une médecine globale

plus ouvert

ça donne une approche plus philosophique, bonne à prendre sans rentrer dans la religiosité.

oui j'en suis persuadé, surtout le contact est important, et les ondes !

clairement ! Plus ouvert d'esprit, sentira le bien-être ou mal-être du patient et répondra à ses besoins.

ça complète ses compétences, ouverture.

oh absolutely yes ! Sans aucun doute, c'est le background de tout ce que l'on vit !

sûr et certain !

indéniablement

indéniablement

tout à fait d'accord !

je connais des médecins très spirituels qui sont très faciles d'accès, joyeux

certains médecins en auraient besoin !

évidemment

oh oui

j'en suis certaine !

énormément ! S'il y en avait un, j'irais le voir !

démarche holistique !

forcément !

c'est une qualité en plus !

oui mais tout en sachant rester neutre et ouvert d'esprit.

oui mais il faudrait avoir des cs plus longues

comme dans les médecines chinoises : approche à 360°, traiter la cause de la conséquence

bien sûr !

oui car le MT est là pour vous connaître en profondeur.

sincèrement oui ! Ça peut sensibiliser et humaniser les rapports, surtout à l'hôpital où ils sont trop froids. Je comprends qu'ils se protègent, mais il faut savoir parler, entrer en profondeur dans les intimes

oui oui oui beaucoup ! Il gagne en professionnalité. Ça aide !

ça change tout !

pas que religieux, la spi c'est beaucoup plus large

plus près des patients, permet qu'il ne nous juge pas quand on va voir des coupeurs de feu

ça enrichirait sa pratique

totalemment !

alors là oui, on oserait mieux en parler !

ça en intéresserait beaucoup, c'est une autre partie de la médecine !

**Pourquoi pas, ça peut apporter quelque chose**

car certaines religions avec des interdits, donc c'est important de comprendre  
ça le rend plus gentil  
médecine + évoluée qu'avant, on pourrait intégrer la relaxation ou autres naturels aux soins  
ce serait bien que ça rentre dans leur formation, c'est toujours bien d'apprendre de nouvelles choses.  
pour mieux cerner, outil pour mieux interagir, adapter le discours  
bien sûr ! Des gens voient beaucoup leur médecin  
pour s'adapter à plus de profils de patients, ça aide à comprendre.  
ça va avec les médecines douces, on prend en charge la globalité, pas qu'avec les médicaments  
oui mais ils n'ont pas la temps  
pour avoir vécu le décès de ma petite, j'ai souffert du manque d'écoute dans ce domaine  
absolument ! 100% comprendre la nature profonde de l'homme et de la femme  
on aurait plus confiance. Ca aiderait surtout ceux qui sont détachés de la religion.  
gagner en confiance  
c'est sûr que là, j'amène toute la paroisse !  
ça ne peut pas nuire  
non si trop ancré dans la religion, intégriste, mais si ouvert, oui, le rend intéressant  
ça peut apporter qqch mais ne fera pas forcément un meilleur médecin  
avoir une autre approche complémentaire  
si ça lui permet d'être plus à l'écoute surtout, plus ouvert à différents modes de croyances  
ça permettrait aux patients de s'ouvrir plus.  
le côté scientifique peut finalement se marier à la spiritualité d'une façon ou d'une autre.  
ça dépend de la sensibilité de chacun, ça fait une option en plus  
un bonus  
c'est important mais pas sur le long terme. A force de trop connaître leurs patients, parfois l'habitude mène à des erreurs.  
ça peut ajouter une sensibilité  
ça apporte des nuances  
proximité avec le patient  
si les MT avaient plus de temps pour prendre le patient dans la globalité, oui  
je suis moi-même en recherche spirituelle. J'accepte que mon interlocuteur le soit aussi même s'il n'a pas la même religion que moi.  
ça dépend comment il l'utilise, bon si c'est sans prosélytisme.  
ça apporterait à certains dans les hôpitaux, certains ne sont pas très humains. Même des professeurs manquent d'amabilité, d'éducation  
ça apporte toujours quelque chose  
ça peut être un plus  
ce serait un plus pour toucher à toutes les religions pour la paix  
déjà que le temps est court, on manque de temps, mais ce serait bien qu'on s'octroie plus de temps pour ça  
ça peut améliorer l'échange sur certains sujets  
il est important de prendre en compte la partie spirituelle de la personne, mais pas la religion  
ça peut être un avantage, on se livre à un étranger qui a une formation professionnelle  
il devrait y avoir plus de sensibilisation à la spi, ça apporterait plus d'humanité  
oui mais si la formation est suivie par quelqu'un qui ne croit pas, ça ne servirait à rien.  
sans doute

	si pas de religiosité ça peut être bien	
	ça ne peut pas nuire. Ça reste une discipline scientifique	
	ça peut l'aider à comprendre ses patients, peut être plus proche d'eux	
<b>Ne sait pas, pas forcément, doute</b>	je ne sais pas	
	ça dépend, on peut être religieux et pas humain et vice versa	
	c'est complexe !	
	si un MT a une spiritualité, il faut que ce soit annoncé, surtout si ça influence sa pratique.	
	c'est propre à chacun, selon l'étudiant (en médecine), la spiritualité est différente	
	on peut trouver cette compassion en dehors de la spiritualité	
	j'ai toujours été content de mon MT, donc je ne me sens pas concerné, je leur fais confiance, ils ont appris leur métier	
	ça pourrait déranger	
	ça dépend comment il exploite ce qu'il a appris	
	c'est en décalage avec le rythme de la vie actuelle	
	bof, j'ai essayé sophrologie, acupuncture, et ça ne m'apporte pas tant que ça	
	c'est houleux de parler de la religion ! On a peur	
	On peut avoir de très bons docteurs qui n'ont rien à voir avec la spiritualité	
		pour les croyants, ce serait bien d'échanger sur ce sujet avec son MT, ça leur ferait du bien
		pour les patients religieux
	oui mais certains patients et religions	
	pour des patients croyants	
	pour les patients qui en ont besoin du moment qu'il ne prêche pas pour sa paroisse	
	pour le savoir personnel et les personnes croyantes, être ouvert à toutes les religions	
	pour les patients croyants, ça les aiderait psychologiquement	
	important selon les personnes, je fais la différence	
	ça peut être bien pour les patients religieux,	
	ça dépend si le patient est religieux	
	c'est un plus pour les patients qui veulent s'ouvrir, car certains n'osent pas.	
<b>Oui pour les croyants ou certaines personnes qui en ont besoin</b>	pour certains patients	
	selon les patients ça peut être bon à prendre	
	pour certains patients	
	pour les personnes qui en ont besoin	
	pour les personnes religieuses, ça peut être bon	
	avec certaines personnes	
	s'il y a de la demande auprès des patients	
	pour les gens croyants	
	pour des gens croyants surtout !	
	oui si certaines personnes s'y intéressent et se tournent là-dessus	
	important pour beaucoup de personnes. S'adapter à la spiritualité de la personne en face.	
	ça dépend des attentes du patient	
	pour les gens pour qui c'est important	
	certaines personnes mais pas une nécessité	

	pour certaines personnes
	pour certaines personnes
	pour certaines personnes, ça peut apporter quelque chose mais moi je ne suis pas dans cet état d'esprit
	pour moi non, mais pour d'autres oui
	pour certaines personnes avec des croyances oui ! J'appelle ça des "sages"
	ça peut aider certains patients
	ça pourrait aider pour certains patients
	pour certaines personnes
	je ne suis pas trop branché sur le sujet mais certains oui
	pour certains patients ça peut apporter du réconfort sur le stress de la vie
	pour certaines personnes, ça peut apporter quelque chose mais moi je ne suis pas dans cet état d'esprit
<b>Plutôt qualités humaines/empathie/temps que spi</b>	spirituel n'est pas le terme très juste, plutôt l'humain, l'empathie. Un doc broyé par le quotidien ne sera pas dispo aux questions spi.
	plus d'ouverture, conseils pertinents, aiguillage
	s'intéresse à l'humain, besoin d'écoute, ça va trop vite, dialogue plus profond
	moi ça m'est égal, j'attends plutôt qu'il soit à l'écoute
	ça ne dépend pas de ça, besoin surtout qu'il soit ouvert
	à l'écoute, être capable, selon la personne, de comprendre les patients
	s'intéresse au bien-être du patient
	bonne question ! Je veux surtout avoir confiance en lui
	surtout à l'écoute
	davantage lié à la personne elle-même comme elle est faite
	pour mieux s'adapter à des profils de patients. Par l'écoute aussi.
	c'est plutôt la discussion, la relation, point.
	je suis très croyante mais je souffre beaucoup donc ça remet tout en question, le MT doit surtout être à l'écoute
	plus spiritualité/psychologie, esprit ouvert
	ne voit pas le rapport
	au contraire, ça l'enfermerait. Il faut qu'il soit pragmatique pour avoir plus de recul.
	il faut que ça reste de la médecine
	je vais voire quelqu'un de spécial pour cette dimension, pas mon MT
c'est tout à fait différent, la médecine et la religion	
ça n'a rien à voir	
ça ne fait pas de différence	
<b>Non, pas rôle du MT, spi différent de médecine, néfaste, méfiance</b>	c'est 2 choses différentes. La religion c'est que du mental, pas de rapport avec le physique.
	est-ce que ça ne risque pas de faire passer la spiritualité avant la médecine ?
	ce n'est pas son rôle
	absolument pas
	je pense le contraire, ça risquerait de l'enfermer dans des croyances.
	au contraire, ça l'enfermerait. Il faut qu'il soit pragmatique pour avoir plus de recul.
	la médecine c'est concret
	chacun son métier, Risque de prosélytisme.
	c'est dangereux, risque de manipulation

ça ne changera rien

c'est pas son métier

déjà qu'il connaisse bien le corps humain, c'est beaucoup !

ce sont 2 choses différentes corps/âme, c'est pas ce que je demande à mon MT

je préférerais qu'il soit neutre

la médecine et les croyances, c'est 2 mondes à part. Si je veux parler spiritualité, je vais voir un curé, un pasteur. Mon MT c'est ma santé.

non, soigner le corps, chacun son boulot

sûrement pas car il doit y avoir beaucoup de gens comme moi qui ne croient pas à ce genre de choses

non mais surtout le psychique, mal-être, la maladie est une alerte

le médecin doit rester là pour le corps. Le reste, chacun de nous doit se prendre en charge.

non, on vient juste pour se soigner. Peut-être que oui à l'hôpital quand on est dans un état grave

il y a la religion pour ça

ce n'est pas ce que j'attends de lui

ça n'a rien à voir à mon avis ! Je vais à l'église pour ça

## Commentaires Libres

deuil de mon époux

histoire de vie rocambolesque

Je veux pas imposer ma croyance. Je parle vite fait comme ça sans approfondir. Mais mon MT est exceptionnel, moi et ma famille on prie beaucoup pour lui, que Dieu lui donne toutes les grâces nécessaires.

je voudrais parler de la mort, je suis prête à partir

je ne prends jamais de médicaments, je vais peu au médecin.

c'est mon MT qui m'a sauvé la vie.

les temps ont changé, avant c'était plus ouvert. Aujourd'hui, on sent la barrière. Avec certains, on n'est pas à l'aise. On avait confiance, avant ils étaient très famille, à l'écoute.

perte d'un enfant, ça fait du bien d'en parler. Difficile de vous répondre par oui/non, c'est plus complexe que ça. Si Dieu existe, pourquoi permet-il que ces horreurs se passent ?

j'ai soigné mes "bobos" de l'âme toute seule avec mes incantations, pendules, anges. Ma maman m'a appris tout ça.

j'aimerais parler de ma préparation à la mort. Je ne pratique plus mais je prie beaucoup.

j'ai Huntington, je me pose des questions mais j'ai déjà bien vécu. J'ai perdu des êtres chers jeunes. J'allais voir une énergéticienne pour les problèmes de santé de ma nièce, elle m'a aidée.

mon père était mon MG...

mais on manque de temps, on n'a pas le temps de parler de tout ça. Avant on prenait 30-45 minutes, on parlait de nous, notre famille, c'est mal !

j'ai fait 3 TS avec grosses dépressions...j'avais un mal-être, c'est un guérisseur qui m'a guéri ! Les anciens nous enseignaient la vie et ça procurait du bien-être.

je suis contre la transfusion et j'ai vécu une FCS qui m'a choquée.

veuvage j'étais surtout bien entourée. Et j'ai aimé l'écoute féminine de mes problèmes de santé, je parle plus librement qu'avec les hommes.

j'ai déjà demandé l'euthanasie. Je trouve l'accompagnement du corps à la mort presque plus important que la spiritualité. C'est difficile de mettre dans un cadre la spiritualité.

je m'intéresse beaucoup à ce sujet

c'est intéressant que les 2 soient mises en parallèle spi/santé.

**Témoignage, confiance de situation de vie personnelle**

**Intérêt +++ pour le sujet**

	<p>c'est très bien, ça change !</p> <p>c'est bien !</p> <p>très intéressant.</p> <p>la plupart des médecins sont athées donc on n'attend pas ça d'eux. Mais c'est deux choses spi/santé qui devraient systématiquement aller ensemble !</p> <p>très heureux de ce sujet</p> <p>ça peut être une bonne chose, votre étude: associer la médecine et la spiritualité, c'est une bonne idée, ça peut beaucoup aider.</p> <p>c'est sympathique, continuez.</p> <p>je trouve très bien. Il faut que le patient soit aussi ouvert au sujet.</p> <p>je vois cette médecine spirituelle pour gommer nos maux du passé et mieux réagir à nos problèmes de cette vie.</p> <p>Curieux sujet mais intéressant</p> <p>ça m'interpelle</p> <p>mais c'est intéressant</p> <p>c'est surprenant, on ne pense pas au lien MG-spi</p> <p>c'est inhabituel, on est habitué au corps pur et dur</p> <p>c'est différent, très orienté énergétique.</p> <p>c'est particulier, ce sujet</p> <p>c'est vrai qu'on n'y pense pas en médecine</p> <p>je trouve étonnant mais intéressant ! Ça peut apporter des choses.</p> <p>c'est inattendu.</p> <p>c'est intéressant</p> <p>Ce n'est pas ce que j'attends de mon médecin, mais pour certaines de vos questions, maintenant je me dis que j'aurais pu.</p> <p>le MT a peut-être une confession, on n'ose pas lui en parler. J'ai tellement accepté ce schéma de tabou qu'on a abandonné l'idée.</p> <p>je n'ai jamais trop pensé à ça, mais c'est sûr que ça aide en plus du reste du tt. Être positif = guérir.</p> <p>c'est pas commun mais pourquoi pas.</p> <p>certaines spiritualités ont à voir avec la MG et d'autres n'ont rien à voir avec la MG.</p>
<b>Médecines alternatives</b>	<p>Le temps de cs passe vite, déjà qu'on a du mal à faire le tour du corps en 15 min ! Je vais seule vers les médecines alternatives, guérisseurs...</p> <p>je vois un sophrologue.</p> <p>c'est agréable, ce sujet. Quand nos enfants sont malades, nous les amenons voir des magnétiseurs, des exorciseurs. Ça peut apporter beaucoup moralement, ça aide beaucoup.</p> <p>j'aimerais que la médecine revienne au naturel car mieux-être ! Aujourd'hui tout le monde se tourne vers l'ésotérisme. Maintenant tout le monde se proclame art-thérapeute, sauf que les thérapeutes sont eux-mêmes en souffrance. Comment peuvent-ils soigner ?</p> <p>ce qui importe c'est être à l'écoute, avoir confiance dans son médecin. Mais mon doc fait déjà tout ça automatiquement sans que j'aie besoin d'y penser spécialement.</p> <p>les médecins ne sont pas assez à l'écoute. C'est bien qu'il puisse vous orienter vers des interlocuteurs selon les événements de votre vie. Mais de là à avoir des discussions métaphysiques avec mon MT, non.</p>
<b>Plutôt manque d'écoute, de confiance, d'ouverture, de temps de la part du MT</b>	<p>j'ai peur de ne pas être écoutée, je n'ai jamais osé aborder le sujet</p> <p>aucun soin si pas d'écoute</p> <p>pas le temps avec les médecins</p> <p>j'ai jamais parlé de ça avec mon MT. J'ai peur qu'il le prenne mal. Il faut croire pour être guéri comme on doit avoir confiance en notre MT pour guérir.</p> <p>il faut être en confiance avec son MT.</p>

pour trois-quarts, il n'y a pas d'accueil, c'est du business. Là c'est de l'abattage. Pas d'écoute. Il faut une sensibilité, chercher au-delà

les MT sont pressés.

c'est bien que le MT connaisse bien ses patients.

c'est bizarre. Mais c'est vrai que les MT n'approfondissent pas. Je suis anxieux, j'ai besoin d'être écouté, rassuré.

j'ai surtout besoin qu'on m'écoute, qu'on m'aiguille.

perte d'un très proche, il n'était pas très à l'écoute et disponible au-delà du médical.

on en est au stade de trouver un médecin, simplement ! Et on prend ce qu'on trouve. On souffre de ne pas avoir un MT qui vous écoute comme avant. Ce dont vous me parlez, c'est le niveau 2, et là on est au RDC.

surtout écoute, sans diriger spirituellement son patient. Je suis laïque jusqu'au bout des ongles !

moi c'est pas ce que je recherche, j'ai besoin d'être surtout rassuré sur ma santé.

redéfinir le terme spirituel

chacun son boulot, on ne pense pas au MT pour ça

c'est orienté religion

questionnaire trop orienté religion

c'est différent

je suis septique.

je ne vois aucune corrélation, je n'ai pas cette sensibilité

il est compétent avec ses études, je me laisse faire.

je n'aime pas ce genre de questionnements. Et si j'en avais eu, je ne pense pas que c'est à mon MT que j'en aurais parlé

indirectement ils sont assez intelligents pour vous connaître, on ne peut pas tout mélanger santé/spi

le médecin s'occupe de la santé physique, je suis réservée sur le sujet des questions spirituelles

mais si mon état de santé se dégradait, je pense que je me rapprocherais de ma spiritualité. Mon MT a toujours été terre-à-terre, mais on a un lien et on se connaît. Je ne mélange pas le spi et la pharmacie

je ne vois pas trop le rapport santé/spi.

je ne veux pas rentrer dans les religions, personnellement.

je suis terre à terre; J'y crois pas du tout à tout ça.

la médecine actuelle ne va pas chercher plus loin

spirituel et médecine, je ne vois pas le rapprochement. Je suis malade, il me soigne, c'est tout.

j'ai une croyance mais c'est pas du tout le centre de ma vie.

j'ai fait de la philo, pour moi l'âme n'existe pas, il n'y a que l'inconscient, la métaphysique.

je ne me confie pas trop

je trouve les réponses à mes questions toute seule

j'ai confiance dans les médecins.

c'est religieux et je n'ai jamais pensé à parler de ça avec mon médecin

on subit la vie et c'est tout.

Certains médecins perdent leur vocation après un temps d'activité.

La relation médecin patient est très important +++ à la base de tout !

c'est pas mon truc mais je comprends ceux qui ont une religion

**Spi différent de médecine,  
n'aime pas le sujet**

**Autres commentaires**

# SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

## **Titre : Les patients ont-ils besoin d'une dimension spirituelle dans le soin prodigué par leur médecin généraliste ?**

**Résumé :** Plusieurs phénomènes de civilisation traduisent aujourd'hui un mal-être chez les patients. Augmentation des maladies chroniques et essor des thérapies alternatives positionnent la médecine dans de nouvelles perspectives de soin. L'histoire de la médecine montre une corrélation avec l'histoire de la spiritualité de l'Homme mais le récit des religions, philosophies et sciences en Occident décrit une émancipation progressive entre spiritualité et santé. La médecine moderne se retrouve devant de nouvelles problématiques devant la détresse des patients et des soignants notamment en situations palliatives. Depuis 20 ans, les études se multiplient pour trouver des réponses à cette détresse, allant jusqu'à intégrer le bien-être spirituel dans la définition de la santé de l'OMS en 2005. Le bien-être du patient étant une grande préoccupation de la médecine générale, nous avons souhaité, par cette étude, explorer les besoins des patients dans les soins reçus par leur médecin en matière de spiritualité. L'élaboration d'un questionnaire permettait de quantifier et préciser leurs attentes. 339 patients ont été randomisés en Gironde. En gardant les items les plus spécifiques, nous trouvons 73% des patients exprimant le besoin d'une dimension spirituelle dans le soin reçu en médecine générale. C'est d'abord le besoin de se sentir en confiance qui ressort, pour aborder la spiritualité avec le médecin. Les questions de la souffrance, de la relation aux autres, de l'espérance et la confiance reviennent souvent. 60% des patients considèrent qu'une sensibilisation et une formation des médecins en spiritualité pourraient les faire gagner en qualité professionnelle. Les résultats nous suggèrent que les médecins peuvent avoir une vraie place dans la spiritualité de leurs patients et qu'ils devraient pouvoir répondre à ce besoin. Une sensibilisation du monde médical par les revues scientifiques ainsi qu'une formation inspirée des modèles nord-américains ou suisses peuvent être envisagées.

**Mots clés :** mal-être, détresse, bien-être, spiritualité, spirituel, religion, médecine générale, médecin généraliste

## **Title: Do patients need a spiritual dimension in the care provided by their general practitioner?**

**Abstract:** Today's several phenomena of civilization reflect a malaise in patients. The increase in chronic diseases and the rise of alternative therapies places medicine in new perspectives of care. The history of medicine shows a correlation with the history of human spirituality, but the story of religions, philosophies and sciences in the West describes a progressive emancipation between spirituality and health. Modern medicine is faced with new problems in front of the distress of patients and caregivers, particularly in palliative situations. For 20 years, studies have multiplied to find answers to this distress, going so far as to integrate spiritual well-being into the WHO definition of health in 2005. The well-being of the patient being a major concern of general medicine, we wanted, through this study, to explore the needs of patients in the care received by their doctor in terms of spirituality. The development of a questionnaire made it possible to quantify and specify their expectations. 339 patients were randomized in Gironde. Keeping the most specific items, we find 73% of patients expressing the need for a spiritual dimension in the care received in general practice. The need to feel confident emerges first, to approach spirituality with the doctor. The questions of suffering, relationship to others, hope and trust often come up. 60% of patients believe that raising awareness and training doctors in spirituality could help them gain in professional quality. The results suggest to us that doctors can have a real place in the spirituality of their patients and that they should be able to meet this need. Raising awareness of the medical world through scientific journals as well as training inspired by North American or Swiss models can be considered.

**Keywords:** malaise, distress, well-being, spirituality, spiritual, religion, general practice, general practitioner