

# Aborder la spiritualité avec les adolescents en consultation ambulatoire: tabou ou nécessité?\*

Drs VÉRONIQUE DE GERMOND-BURQUIER<sup>a</sup>, FRANÇOISE NARRING<sup>a</sup>, CÉCILE ENTREMONT<sup>b</sup> et Pr LYTTA BASSET<sup>b</sup>

Rev Med Suisse 2016; 12: 1133-6

La spiritualité influe sur les aspects de la vie quotidienne des adolescents comme des adultes. On admet qu'elle a généralement une influence positive sur la santé, tant physique que psychologique, mais il arrive qu'elle soit aussi source de souffrance. Dans la perspective d'une prise en charge holistique, il importe donc d'investiguer le sujet avec tact et délicatesse. En attendant qu'un outil de repérage adapté à cette classe d'âge et à la culture européenne s'impose, on peut introduire tout au long de l'anamnèse des points permettant d'explorer spiritualité ou pratique religieuse. Toutefois, des résistances existent, provenant principalement des soignants et qui pourraient être en partie surmontées par une formation appropriée.

## Assess spirituality with adolescent outpatients: taboo or necessity?

*Spirituality affects adolescents' as well as adults' daily life. It is usually considered to be a protective factor in physical and psychological health outcomes, but might also be a cause of suffering. In the perspective of an holistic approach, health professional should assess this subject with tact and sensitivity. Until there is a suitable instrument adapted to this age group and European culture, the exploration of spirituality and religious practices can be evaluated while taking the clinical history. Nevertheless, resistances which are common in health professional, could be overcome by appropriate training.*

## INTRODUCTION

Les champs de la santé et de la spiritualité sont pendant longtemps restés relativement cloisonnés. Ce n'est qu'à partir des années 80 que le sujet suscite un regain d'intérêt, d'abord en Amérique du Nord et secondairement en Europe. En 2005, l'OMS élargit la définition de la santé et introduit le modèle bio-psycho-socio-spirituel.<sup>1</sup> En Europe, la prise en compte de la spiritualité dans les soins reste en grande partie cantonnée aux situations de soins palliatifs et fins de vie, et dans une moindre mesure en psychiatrie. Dans cet article, la notion de spiritualité sera considérée au sens large: à la recherche de sens, au rattachement à des valeurs et à la sensibilité à une

forme de transcendance, on ajoutera la religion, les pratiques qui y sont liées (religiosité), et la dimension culturelle tant il est parfois difficile de dissocier les deux.<sup>2</sup> Ces pratiques ne vont pas sans influencer sur le mode de vie de nos patients et avoir des répercussions somatiques, psychologiques, sociales et familiales. De nombreuses études ont montré l'influence positive de la spiritualité sur la santé physique et mentale<sup>3</sup> des patients aussi bien en médecine adulte que chez les adolescents,<sup>4</sup> au point de devenir un enjeu de santé publique.<sup>5</sup> Toutefois, cela ne doit pas faire oublier qu'il existe également des formes de souffrance associée.<sup>6</sup>

## Vignette clinique

Il s'agit de Delphine, une jeune fille genevoise de 15 ans, adressée par l'infirmière scolaire pour un problème d'acné évoluant depuis quelques mois. En cours d'entretien, elle exprime une préoccupation alimentaire autour d'une possible carence en fer et vitamines. Il apparaît que sa famille est depuis peu convertie au bouddhisme et s'astreint à un régime végétarien strict. Elle craint que cela ne corresponde pas à l'alimentation équilibrée telle qu'on la lui enseigne à l'école.

## POUR QUELLES RAISONS S'INTÉRESSER À LA SPIRITUALITÉ DES PATIENTS ADOLESCENTS?

À l'Unité santé jeunes des HUG, nous pratiquons une approche holistique qui s'intéresse à tous les aspects de la vie du patient. Outre l'aspect psychologique souvent évoqué dans les études – quête de sens, aspiration à une forme de transcendance – la religion/spiritualité n'est pas sans influencer sur la vie quotidienne de nos patients, d'autant plus s'agissant de jeunes migrants. Par ailleurs, les messages de prévention délivrés par l'école et d'autres médias les mettent parfois en porte-à-faux entre les préconisations qu'ils aimeraient pouvoir suivre et ce qui leur est effectivement possible de faire. Pour toutes ces raisons, il est important que le médecin de premier recours ait ces éléments présents à l'esprit.

## Les jeunes s'intéressent aux questions de spiritualité

Le site romand dédié aux adolescents et jeunes adultes<sup>7</sup> offre un large éventail de sujets touchant à leurs préoccupations.

<sup>a</sup>Unité santé jeunes, Département de pédiatrie, HUG, 1211 Genève 14, <sup>b</sup>Association pour l'accompagnement spirituel (AASPIR), chemin de la Chapelle 19A, 1070 Puidoux francoise.narring@hcuge.ch | cecile.entremont@lareure.fr | lytta.basset@unine.ch veronique-de-germond@bluewin.ch

\*Cet article a été rédigé à partir d'un travail clôturant la formation en accompagnement spirituel proposée par l'AASPIR (www.aaspir.ch), sous la direction du Pr Lytta Basset et du Dr Cécile Entremont

Le thème « religions et croyances » est régulièrement alimenté par des questions que se posent les jeunes sur ce sujet.

### Préconisations alimentaires

La plupart des pratiques religieuses impliquent des préconisations alimentaires dont certaines ont potentiellement des conséquences somatiques. On mentionnera l'islam où la pratique du ramadan peut par exemple compromettre l'équilibre d'un diabète. Pour certains jeunes, la vie sociale, notamment repas entre amis, est rendue compliquée par ces prescriptions et résulte parfois en une attitude d'évitement. Un jeune s'inquiète et nous inquiète en raison d'une perte de poids qui s'avèrera liée à l'absence de nourriture halal dans son foyer de résidence. Delphine (vignette clinique) craint d'être carencée en vitamines en raison du régime végétarien prescrit par sa religion. En revanche, la proscription d'alcool dans les traditions bouddhiste, hindouiste et dans l'islam joue un rôle protecteur.

### Tenue vestimentaire

Outre les risques de stigmatisation, le port de vêtements très couvrants tels que la burqa ou le tchador est susceptible de provoquer une carence en vitamine D par manque d'exposition à la lumière. La pratique de certains sports, notamment la natation, est compliquée par la nécessité de se dévêtir dans l'espace public.

### Sexualité et vie amoureuse

La sexualité est codifiée par la plupart des religions et là aussi, la distinction entre religion et pratiques culturelles n'est pas toujours aisée à établir. Les questionnements autour de l'orientation sexuelle tiennent une place importante à l'adolescence et nécessitent un accompagnement. On pensera également à questionner les valeurs de référence du jeune en ce qui concerne la régulation des naissances. La plupart des mutilations génitales se font sous couvert de la religion; c'est un sujet délicat qu'il faut pourtant aborder pour préserver la sexualité et la fécondité futures de la jeune patiente. Nombre de traditions s'opposent aux rapprochements entre jeunes de religions différentes, alors que d'autres privilégient toujours le mariage arrangé. Ces situations sont potentiellement sources de souffrance, assorties d'un risque accru de dépression et de suicidalité qui peuvent être prévenues par une anamnèse approfondie et une bonne connaissance des cultures en présence. Les aumôneries des hôpitaux suisses mettent, à disposition des soignants, des fiches d'information sur les différentes pratiques religieuses.<sup>8</sup>

### Pratiques rituelles, substances

Certaines coutumes sous-tendent des consommations de substances qu'il convient d'interroger en cas de symptômes inhabituels (Khat, Iboga par exemple). D'autres pratiques telles que l'ablation de la lulette (Erythrée, Tchad) et scarifications rituelles doivent pouvoir être évoquées et nécessitent que le soignant y soit sensibilisé.

### Positionnement par rapport aux soins

L'adhésion aux traitements proposés est influencée par les croyances des patients. S'agissant de jeunes gens, les parents

sont généralement les personnes de référence. Il y a lieu d'explorer leur position par rapport aux médicaments (médecines traditionnelles, médecines dites douces), aux vaccinations, transfusions, greffe d'organes, etc. Selon les traditions, les patients ont plus ou moins confiance dans le système de soins et la personne décisionnaire doit être identifiée: père de famille, mari, responsable religieux, ancêtre resté au pays. Une jeune musulmane ne devrait pas être examinée par un homme et même si ce n'est pas toujours possible, il faut faire preuve de tact.<sup>9</sup>

### Spiritualité, quête d'appartenance

La sensibilité religieuse revêt une importance particulière à l'adolescence où la quête d'appartenance est un enjeu majeur. Une église, quelle qu'elle soit, représente potentiellement un lieu refuge où peut s'exprimer un sentiment communautaire et s'éprouver des manifestations de solidarité. Les questions de sens de la vie, de quête identitaire peuvent trouver des réponses dans une communauté spirituelle, contribuer à l'équilibre du jeune et constituer un étayage important. Toutefois, cette période de construction de la personnalité rend l'adolescent particulièrement vulnérable et il représente une proie facile à toutes sortes de dérives sectaires, y compris des mouvements radicaux. D'où l'importance d'un repérage précoce impliquant dans certaines situations, de proposer au patient et à sa famille l'intervention d'un accompagnant spirituel.<sup>10</sup>

### Spiritualité et santé psychique

Plusieurs publications ont montré une association positive entre spiritualité et équilibre psychique chez l'adolescent.<sup>11</sup> Cela se traduit par une moindre prise de risque<sup>12</sup> (consommations d'alcool et autres substances, sexualité à risque), moins de dépression/anxiété, une meilleure estime de soi. Les mécanismes n'en sont pas complètement élucidés: outre le potentiel d'étayage communautaire mentionné ci-dessus, l'adhésion à des valeurs morales, de même que la directivité de certains courants religieux peuvent être des facteurs limitant les écarts de conduite. Ces jeunes dédient souvent leur temps libre à différentes activités en lien avec leur spiritualité: fréquentation des offices, pratique du chant, de la méditation, scoutisme, bénévolat. Il est possible aussi qu'ils bénéficient d'une présence éducative plus soutenue lorsque leurs parents sont eux-mêmes engagés dans une pratique spirituelle.

### OBSTACLES À ABORDER LA SPHÈRE SPIRITUELLE EN CONSULTATION DE SOINS GÉNÉRAUX

Nombre d'obstacles peuvent apparaître dans cette démarche, dont certains sont imputables au patient, la plupart provenant toutefois du soignant.<sup>13</sup>

#### Du côté du patient

La majorité des patients disent vouloir aborder les questions de spiritualité avec leur médecin, mais il arrive néanmoins que des réticences s'expriment. Alors que parler sexualité ne pose généralement pas de problème au cours de nos consultations, les questions à propos de la spiritualité sont parfois perçues comme une intrusion dans la sphère intime, en particulier chez les patients qui ont souffert de ségrégation religieuse.

## Du côté du soignant

En l'absence de formation adaptée, de nombreux freins peuvent surgir: manque de temps – particulièrement en consultation ambulatoire où le patient passe peu de temps dans l'unité –, notion de laïcité, méconnaissance des différents systèmes de croyance, remise en question de sa propre spiritualité, crainte de porter atteinte à l'intimité du patient. La sensibilité du soignant et sa conception de sa profession entrent aussi en ligne de compte: capacité d'écoute, niveau de formation, convictions personnelles (approche biomédicale stricte), manque d'intérêt, etc. S'agissant d'adolescents, s'ajoute la difficulté de choisir le vocabulaire approprié à l'âge du patient et à sa capacité d'abstraction. Pour certains jeunes scolarisés en Suisse et parlant bien le français, ces questions plus personnelles sont partagées en famille dans la langue d'origine et ils éprouvent des difficultés à les exprimer en français.

## ABORDER LA SPIRITUALITÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS: COMMENT S'Y PRENDRE?

Il ne s'agit pas de faire une évaluation approfondie de la spiritualité mais plutôt de procéder au repérage des aspects pertinents en pratique clinique, à savoir:

- les aspects communautaires et d'étayage, l'importance des pairs;
- les aspects touchant au mode de vie, à l'alimentation, aux substances, à la sexualité, etc.;
- les aspects touchant aux soins: qui décide des soins dans la famille/communauté? Position concernant les vaccinations, la contraception, la médication.

### Prérequis: accord du patient, confidentialité, formation, écoute

La première étape consiste à demander au patient s'il accepte que nous abordions les questions de ses valeurs et de sa spiritualité. Le soignant doit être suffisamment formé pour être à l'aise et avoir une qualité d'écoute bienveillante et sans jugement.<sup>14</sup>

### Approche par un outil

Un certain nombre de champs de l'anamnèse médicale et infirmière se sont dotés d'outils d'évaluation plus ou moins standardisés, comme par exemple le CRAFFT pour le repérage des consommations de substances chez les adolescents. Or, la plupart des outils disponibles actuellement ont été développés en Amérique du Nord, dont la culture diffère de la nôtre, ne sont pas conçus pour un public adolescent et n'ont pas été validés.<sup>15</sup> Le questionnaire SPIR en quatre questions, bien que non spécifique aux adolescents, présente l'avantage d'être en français et d'être simple d'utilisation (**tableau 1**).<sup>16</sup>

### Approche transversale

Une manière plus naturelle de procéder consiste à aborder la question de la spiritualité tout au long de l'anamnèse et même de l'examen clinique (**tableau 2**). Pour les plus jeunes, on met l'accent sur des éléments concrets de leur environnement. Cette approche transversale permet d'impliquer tous les inter-

	TABLEAU 1	Questionnaire SPIR
S	<b>Spiritualité:</b> est-ce que vous diriez que vous avez une spiritualité, une religion, une croyance?	
P	<b>Place dans votre vie:</b> est-ce que vos convictions ont de l'importance dans votre vie, (et en particulier, dans votre manière de faire face à la maladie)?	
I	<b>Intégration:</b> est-ce que vous faites partie d'une communauté spirituelle ou religieuse?	
R	<b>Rôle du professionnel de santé:</b> comment désirez-vous que moi (médecin, infirmière, thérapeute...) je gère la question que nous venons d'aborder?	

	TABLEAU 2	Exemples de questions en cours d'anamnèse
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que représente cette croix, cette médaille, cette amulette, ce tatouage pour vous?</li> <li>• A quoi correspondent les scarifications que vous portez sur le corps?</li> <li>• Qu'y a-t-il sur les murs de votre chambre?</li> <li>• Avez-vous un régime alimentaire particulier à la maison?</li> <li>• Que faites-vous le dimanche?</li> <li>• Y a-t-il quelqu'un de votre famille ou de votre environnement qui a une pratique religieuse?</li> <li>• Si vous deviez prendre un moyen de contraception, pourriez-vous facilement en parler à vos parents?</li> <li>• Avez-vous des camarades/amis en dehors de l'école? Autour de quelles activités les rencontrez-vous (sport, loisirs, chorale, aumônerie, communauté religieuse, etc.)?</li> </ul>

venants travaillant autour du patient: l'assistante de la réception (le patient ne souhaite pas de rendez-vous le vendredi car il se rend à la mosquée), l'infirmière, le médecin, l'assistant social.

## CONCLUSION

La religion/spiritualité est une dimension à part entière de l'être humain et prend une importance particulière chez l'adolescent en quête de sens et d'appartenance. Les implications somatiques et psychiques d'une spiritualité vivante ou d'une absence de spiritualité doivent conduire les intervenants de soin à investiguer cet aspect auprès de leurs jeunes patients afin de mieux les appréhender dans leur globalité. Dans cette classe d'âge, les évolutions sont rapides et on pensera à réévaluer régulièrement ces perspectives de leur vie.

**Remerciements:** Je tiens à remercier le Professeur P. Vollenweider du CHUV pour sa disponibilité et les précieuses indications qu'il m'a fournies.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**IMPLICATIONS PRATIQUES**

- Investiguer la dimension spirituelle revêt une importance particulière chez le patient adolescent pour qui cela peut représenter une ressource, mais parfois aussi une souffrance
- Outre les implications psychiques, les conséquences somatiques de certaines pratiques sont à prendre en compte
- Le soignant devrait être formé à une écoute bienveillante et sans jugement
- L'outil SPIR est simple d'utilisation et permet de faire une première évaluation
- Une approche transversale tout au long de l'anamnèse et de l'examen clinique représente une alternative intéressante et permet à l'ensemble des intervenants de contribuer à la récolte d'informations

1 [www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf?ua=1)  
 2 \* McEvoy M. Culture & spirituality as an integrated concept in pediatric care.

MCN Am J Matern Child Nurs 2003;28:30-43.  
 3 Mueller PS, David JP, Rummans TY. Religious involvement, spirituality, and

medicine: Implications for clinical practice. Mayo Clin Proc 2001;76:1225-35.  
 4 Cotton S, Zebracki K, Rosenthal S, et al. Religion/spirituality and adolescent health outcomes : A review. J Adolesc Health 2006;38:472-80.  
 5 Monod S. Quels liens entre spiritualité et santé publique? Reiso, 5 février 2015 - [www.reiso.org](http://www.reiso.org)  
 6 Koenig HG, Larson DB. Religion and mental health: Evidence for an association. Int Rev Psychiatry 2001;13:67-78.  
 7 [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch)  
 8 [www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/aumonerie/pratique\\_soignante-pratiques-religieuses.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/aumonerie/pratique_soignante-pratiques-religieuses.pdf)  
 9 Basset JC, Bierens-de-Haan D. Patient d'origine musulmane, réflexions sur la diversité. Med Hyg 1999;57:1297-301.  
 10 \* Rochat E, Vollenweider P, Rubli E, Odier C. Prendre en compte la dimension spirituelle du patient: plus pertinent à plusieurs. Rev Med Suisse 2015; 11:2055-7.  
 11 \*\* Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psycholo-

gical outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. J Adolesc 2012;35:299-314.  
 12 \* Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. J Adolesc Health 2006;38:433-42.  
 13 McEvoy M. An added dimension do the pediatric health maintenance visit: The spiritual history. J Pediatr Health Care 2000;14:216-20.  
 14 \* Odier C. La relation, clé de voûte de l'intervention en soins spirituels. Spiritualité Santé, automne 2012-hiver 2013;22-5.  
 15 Lucchetti G, Bassi RM, Granero Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: A systemic review of instruments. Explore (NY) 2013;9:159-70.  
 16 \*\* Jobin G. Des religions à la spiritualité. Soins et spiritualités 2013, n°3, Lumen Vitae.

\* à lire  
 \*\* à lire absolutement