

# Aborder les questions existentielles de la maladie dans les soins



uni3

Université des seniors – Genève  
COMMISSION SANTÉ



# Aborder les questions existentielles de la maladie dans les soins

UN13 UNIVERSITÉ DES SENIORS – GENÈVE

COMMISSION SANTÉ



## Introduction: de quoi parle-t-on?

*Tomber malade fait partie de l'existence. Une grippe, une cystite, des migraines, autant de problèmes de santé, qui le plus souvent passent rapidement. Mais il peut en aller très différemment lors de l'annonce d'une maladie au pronostic sérieux, telle un cancer. Brusquement l'équilibre fragile que chacun de nous constitue autour de son existence peut être ébranlé. « Que va-t-il m'arriver? Vais-je m'en tirer? Quel impact sur mes activités, sur mes proches, sur ma vie? Pourquoi ce cancer me tombe-t-il dessus? Pourquoi moi? Pourquoi maintenant? ». Autant de questions existentielles bien compréhensibles qui nous assaillent au moment où de nombreux tests, scanners, investigations, consultations avec divers spécialistes sont en cours pour arriver à cerner le problème et préciser le traitement à suivre. Viennent les décisions à prendre quant au traitement, son efficacité, ses effets secondaires, les risques de rechute, le suivi, etc. En l'espace de quelques jours, notre vie bascule dans le doute, la remise en question de tout ce qui fait notre existence, son sens, nos rapports aux autres, pour ne constituer qu'un immense point d'interrogation, une chute et plus grand-chose à quoi se raccrocher. Alors oui, les médecins nous ont donné un diagnostic, un traitement, un pronostic, une prise en charge médicale et nous nous engageons sur un tapis roulant qui va de plus en plus vite et nous emporte dans sa course folle... Mais, les médecins répondent-ils à toutes les questions de fond, celles qui comptent vraiment et nous poursuivent le jour et la nuit? Avons-nous osé en parler? Bien sûr, cette description est un peu caricaturale, mais n'est peut-être pas si loin de la réalité. Peut-être avez-vous la chance d'avoir une ou un compagnon, des proches et des amis qui sont là et vous soutiennent. Ils vous aident alors à en parler, à mettre en perspective ce qui vous arrive, et à faciliter la compréhension de cette nouvelle situation pour reprendre pied et faire face. Mais ce n'est pas toujours le cas et beaucoup de personnes se retrouvent seules dans leur lit d'hôpital, dépourvues de toute aide « existentielle », voire spirituelle, à un moment critique.*

*Si certains trouvent dans ce silence et cette solitude la paix nécessaire à gérer ce qui arrive, d'autres ont du mal à affronter cette étape de vie et aimeraient bien pouvoir en parler pour retrouver la force de lutter et entrevoir une existence qui porte encore sens et espoir.*

Oser en parler, oser partager ses doutes et ses questionnements fondamentaux avec quelqu'un qui ne va pas vous juger mais vous écouter et vous entendre. Cette présence peut aider à avancer. Telle est la question que nous aimerions aborder avec vous dans ce document.

C'est dans ce contexte qu'un sondage en ligne a été proposé aux 2391 membres d'Uniz ayant pour thème: **À qui parler de ses préoccupations et questionnements existentiels lors d'une hospitalisation?**

### **Résumé des résultats du sondage d'UNI3 (mai 2025)**

Une courte vignette proposait de se trouver hospitalisé/e pour une maladie grave (cancer ou autre) avec les nombreuses questions existentielles que cela génère. La question était: Face à ces questions, aimeriez-vous en parler et si oui à qui? **Au total, 935 personnes ont répondu à ce sondage** (soit 39%), surtout les personnes entre 70 et 90 ans (69%) et en majorité des femmes (73%). A noter que seulement 33% des répondants avaient déjà été hospitalisés pour une maladie grave. 60% trouvaient important de parler de ces questions à quelqu'un qui les écoute durant les jours, 33% voulaient pouvoir choisir leur confident, quitte à attendre le retour à la maison et 7% préféraient se débrouiller seuls. Donc, **93% désiraient pouvoir en parler**. Les 60% qui désiraient parler avec quelqu'un pendant leur séjour hospitalier pouvaient sélectionner leurs interlocuteurs. **Parler à qui ? Venaient en premier les proches (75%) ou le médecin de l'hôpital (74%), suivis du médecin traitant (70%) et de l'infirmière référente (52%)**. Le choix de parler à un psychologue/psychiatre ou à un aumônier/accompagnant spirituel était retenu respectivement par 35 et 25% des répondants. Seuls 10% étaient prêts à parler à une personne anonyme. À la question de savoir si **l'institution, l'hôpital, devrait proposer systématiquement une écoute aux personnes hospitalisées pour une maladie grave, 89% ont répondu par la positive**. Ces résultats indiquent clairement que la majorité des participants à ce sondage souhaite pouvoir parler de questions existentielles en cas de maladie grave et que l'institution en facilite la possibilité, le patient étant libre d'accepter ou de refuser. Les résultats du sondage sont disponibles sur le site web d'Uniz à l'adresse URL: <https://www.unige.ch/uniz/a-propos/publications-uniz/commission-sante>

NB : Dans ce texte, nous avons opté pour une grammaire classique masculine, mais qui recouvre bien évidemment tous les genres.

## 1. Vous avez dit questions existentielles et spiritualité?

**Spiritualité?** Force est de constater que le terme **spiritualité** résonne pour beaucoup de monde comme lié à la religion. C'est le résultat du fait religieux qui imprègne nos sociétés judéo-chrétiennes depuis deux millénaires. Progressivement, surtout dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, en lien avec la sécularisation de la société, la spiritualité a commencé à se décliner de façon indépendante de la religion. Envisagée sous un angle non religieux, profane ou athée, elle porte sur l'expression des valeurs propres de la personne, du sens donné à sa vie, de la relation donnée à soi, aux autres et à l'univers. Rappelons que le mot spiritualité vient de *spiritus* en latin, le souffle, l'esprit, l'âme. Pour certains, la vie s'insère dans une dimension plus grande, se rattachant à un tout qui nous dépasse, un sentiment qui nous transcende, qui peut être ressenti dans la nature, être en harmonie avec la beauté et la paix qu'elle apporte, par la méditation, ou encore par l'inspiration qu'apportent les arts sous leurs formes diverses. Cette dimension élargie de la vie est ancrée en chacun de nous. La spiritualité est une dimension constitutive de

tout être humain. Expérience personnelle profonde et authentique, elle est au cœur de l'individu.

De nombreuses définitions de la spiritualité existent créant une certaine confusion dans l'emploi du terme. Une définition qui fait souvent référence en médecine est celle de l'Association Européenne des Soins Palliatifs (EAPC).<sup>1</sup> Retenons peut-être la définition plus concise donnée par Jacques Besson, psychiatre, professeur honoraire de l'université de Lausanne: ***La spiritualité est un besoin de lien et de sens, un besoin naturel et universel, profane ou religieux. Il est commun à tous les humains de toutes les époques. Ce besoin de sens et de cohérence avec soi-même, autrui et l'univers, peut être religieux ou non, comme les spiritualités profanes que sont les arts ou les sciences. Pour exemple, la science permet l'émerveillement, comme la musique ouvre à l'invisible (2).***

---

<sup>1</sup> Définition de l'Association Européenne des Soins Palliatifs (EAPC): la spiritualité est la dimension dynamique de la vie humaine ayant trait à la façon dont les personnes (en tant qu'individus ou en collectivité) perçoivent, expriment et/ou recherchent le sens et la transcendance, ainsi que la façon dont elles entrent en relation avec le moment présent, avec soi-même, avec les autres, avec la nature, le sens et/ou le sacré (1).

**Questions existentielles?** Pour certains auteurs, la dimension de transcendance de la spiritualité, marque la différence avec les **dimensions existentielles** de la vie (3,4). Parler de questions ou questionnements existentiels offre l'avantage d'éviter toute éventuelle connotation religieuse. Les questions existentielles se rapportent à ce qui est vécu : l'expérience qu'ont les personnes de leur existence, le sens ou la perte de sens de leur vie, la dignité, la vulnérabilité, la finitude à laquelle on ne peut échapper. On comprend facilement qu'il existe des liens étroits entre existentiel et spirituel. L'existentiel part du vécu, le spirituel se prolonge dans une dimension de transcendance, qu'elle soit à caractère religieux ou non. Compte tenu de ces liens, certains auteurs n'hésitent pas à parler de questions existentielles/spirituelles ou n'utilisent que le terme existentiel afin d'éviter toute référence au religieux. C'est par exemple le cas dans les pays nordiques où parler de l'existentiel est plus largement accepté dans la société et le milieu médical. La figure ci-dessous propose une illustration des différentes approches ou disciplines en lien avec la spiritualité.

### Les mises en forme du spirituel



»

In : Brochure *Accompagnement spirituel HUG*

Précisons que dans cette vision inclusive et large, le **religieux** relève également du spirituel. *Les religions répondent à ce besoin de sens par des médiations institutionnelles et culturelles, par des hommes inspirés qui, par leur révélation, instituent des dogmes et des rituels permettant d'interpréter le monde collectivement et de donner du sens à nos communautés (J. Besson).*

## 2. Y-a-t-il un besoin de parler de spiritualité et de questions existentielles ?

**Besoins de chacun, approche individualisée.** Notre société devient de plus en plus sécularisée et le fait religieux diminue depuis plusieurs décennies. Toutefois, sans assister à un retour du religieux, à part pour certaines confessions (islam, mouvements évangélistes) les besoins de spiritualité restent exprimés, particulièrement lors de l'apparition de problèmes de santé sérieux ou de crises existentielles. On assiste à une individualisation du phénomène où chacun se construit, développe et vit une spiritualité personnelle spécifique alliant diverses dimensions culturelles, méditatives, philosophiques personnifiées, ne faisant pas ou peu référence à une dimension religieuse. Aborder la dimension existentielle/spirituelle dans les soins nécessite une approche individualisée, empreinte d'ouverture, sans a priori, correspondant à chaque personne, chaque patient, comme quelqu'un d'unique avec ses représentations et besoins propres.

**Enquêtes et sondage: quelques données.** A chaque sondage effectué en Suisse par l'Office fédéral de la statistique (5), le nombre de personnes se déclarant affiliées à une religion ou pratiquante diminue pour représenter moins de la moitié des citoyens. La part de la population sans appartenance religieuse qui n'était que de 1% en 1970 a atteint 34% en 2022. Elle est de 47% à Genève et 52% à Neuchâtel. La proportion sans appartenance religieuse est plus élevée chez les jeunes. Elle est de 41% dans la tranche 35-44 ans et de 26% entre 65 et 74 ans. Toutefois en 2024, 56% considèrent que religion ou spiritualité sont importantes dans les moments difficiles de la vie et particulièrement en cas de maladie (52%).

Ce besoin spirituel a été également exprimé par des personnes suivies dans un service de soins palliatifs vaudois comparé à la population générale. Ce travail portait sur le sens et la qualité de vie dans ces deux groupes. La différence était la plus marquée pour la spiritualité/religion, qui était placée devant les relations sociales, la famille, etc. (6).

Le sondage effectué auprès des membres d'Uniz en 2025 a confirmé cette tendance. Globalement, 93% des 935 personnes ayant répondu désiraient pouvoir parler de questions existentielles relatives à une hospitalisation pour cause de maladie grave. 60% désiraient en parler avec quelqu'un du service, le plus souvent le médecin, et 33% préféraient s'en référer à une personne de leur choix. Par ailleurs 89% pensaient que l'hôpital devrait systématiquement proposer une écoute aux patients hospitalisés pour une maladie grave.

Ces résultats confirment ceux de travaux effectués dans d'autres pays comme au Danemark (7), mettant en lumière le besoin de pouvoir partager sur des questionnements existentiels ou spirituels, particulièrement lors de périodes difficiles ou en cas de maladie. Cette demande devrait être entendue et intégrée à une prise en soins globale et holistique dans les institutions hospitalières, pas seulement dans les soins palliatifs, et également en pratique ambulatoire. Pour cela il faut que les patients osent en parler et que les soignants soient prêts à entendre cette demande.

### **3. Oser parler, oser partager ses questions existentielles comme patient**

Oser parler et partager ses questionnements dans ces moments de remise en question, voire de perte de repères, est essentiel. Partager aide à y voir plus clair, à prendre en compte et mieux comprendre les différentes dimensions de la situation et à mieux se situer quant aux décisions à prendre. Diverses études montrent que pour des patients atteints de maladies telles que le cancer, répondre à leurs besoins spirituels améliore leur qualité de vie et leur bien-être. Ce soutien peut également influencer sur les décisions prises et les mettre en perspective par rapport aux attentes des patients. Oser partager ses doutes, ses questionnements, ses angoisses face à l'avenir dans ce contexte de crise existentielle, trouver du sens à ce qui nous arrive peut apporter un grand soulagement et apaiser les inquiétudes bien compréhensibles qui nous occupent. Les questions peuvent être très simples. *Docteur, que va-t-il m'arriver? A quoi dois-je m'attendre? Que dire à mes proches? Que vais-je devenir? Ma vie est-elle finie?*

Les questions existentielles ou spirituelles, nos valeurs, le sens de notre vie, nos croyances, relèvent de l'intime, du secret. Il peut être difficile d'oser en parler et de s'ouvrir à quelqu'un d'autre sur de tels sujets. Le plus souvent on partagera avec des proches, mais il arrive qu'on préfère en parler avec une personne hors du cercle familial ou des amis, par exemple un professionnel de santé. Pour cela, une relation de confiance avec la personne choisie est nécessaire pour oser tenter une ouverture et partager un questionnement aussi personnel et profond. Le soutien existentiel et spirituel du patient est de l'ordre d'une ouverture à l'altérité qu'il s'agit d'accueillir dans un rapport au temps qui n'appartient qu'au patient. Les médecins et les infirmières ne sont-ils pas aussi là pour partager ces questionnements?

#### **4. La spiritualité dans les soins : une dimension centrale oubliée ?**

Dès l'origine, Hippocrate propose une médecine reposant essentiellement sur l'observation du malade. C'est une médecine clinique aux moyens très limités. Avec la création de l'hôpital au VIII<sup>e</sup> siècle et des hospices

pour les malades incurables ou mourants, la médecine pratiquée était largement influencée par les dogmes religieux. Les moyens diagnostiques et thérapeutiques étaient réduits et leur efficacité limitée. L'essentiel des soins prodigués dans les hospices relevaient de la sphère compassionnelle, spirituelle et religieuse. Avec l'arrivée de la médecine scientifique au XIX<sup>e</sup> siècle et son développement spectaculaire au XX<sup>e</sup> siècle, les dimensions cliniques analytiques rationnelles et technologiques ne cessent de progresser pour constituer l'essentiel de la pratique médicale. Les pratiques spirituelles et religieuses disparaissent progressivement, les institutions et les professions médicales se laïcisent. En développant une approche médicale très rationnelle devenue de plus en plus technique, aurait-on délaissé une part essentielle du vécu de la maladie et de la dimension caritative, voire compassionnelle de la médecine faute de temps ou d'intérêt? Ne laisse-t-on pas les patients confrontés à une grande solitude dans leur questionnement existentiel face aux défis que leur maladie impose?

**Spiritualité, laïcité et médecine.** La spiritualité fait son retour dans les soins dès 1925. On assiste aux Etats-Unis à la formation de l'aumônerie clinique (Clinical Pastoral Education) donnant lieu à une aumônerie clinique professionnalisée et interprofessionnelle. Elle est le plus souvent spirituelle et religieuse. Ces formations apparaissent en Europe en 1960 et vont se développer dans les hôpitaux, les prisons et les institutions psychiatriques. Petit à petit, l'accompagnement spirituel va passer d'une prise en charge essentiellement religieuse à une approche thérapeutique centrée sur le patient, orientée sur l'écoute et le conseil. Avec le développement des soins palliatifs, nés d'une approche holistique considérant la personne dans sa globalité, la dimension spirituelle est intégrée dès le début dans ce domaine médical.

Actuellement, c'est dans les soins palliatifs que l'accompagnement spirituel est le plus développé et intégré, il est même exigé pour obtenir une accréditation européenne (8). Progressivement on voit les aumôneries étendre leurs activités à d'autres domaines de la médecine comme l'oncologie, les soins intensifs et dans les

soins de premier recours, avec le développement de la médecine ambulatoire. Depuis 1984, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit la santé comme un état de bien-être physique, psychique et social, a aussi intégré la dimension spirituelle, particulièrement dans les soins palliatifs, comme contributive à la santé de la personne.

Ainsi, bien que la médecine peine encore à intégrer cette dimension dans la prise en charge globale de la personne (9), cette approche progresse. Avec la publication d'un nombre grandissant d'études montrant les besoins exprimés par les personnes, de plus en plus de voix s'expriment en faveur d'une intégration des besoins spirituels dans les soins (10).

Dans ce contexte, il faut relever qu'à Genève, la loi sur la santé dès 2006, confirmée par la loi sur la laïcité de 2018, stipule que « le patient a droit en tout temps à un accompagnement philosophique, spirituel ou religieux, cultuel ou non cultuel ». Chacun et chacune peut demander cet appui auprès des soignants du service. Cette ouverture et cet appui concernent les patients,

mais également les proches. Si les personnes le souhaitent elles sont en droit de demander cette aide, sachant qu'elle joue un rôle important dans le soutien de leur proche malade.

## 5. Réponse aux besoins existentiels et spirituels dans les soins

**Les aumôneries et l'accompagnement spirituel.** Dans la plupart des hôpitaux suisses il existe des services d'aumôneries. Ce terme qui rappelle les temps anciens et religieux ne représente plus trop la réalité. A l'origine il s'agissait d'institutions exclusivement religieuses offrant un appui essentiellement religieux. Au cours des dernières années, les choses ont bien évolué. On est passé d'un modèle religieux à un modèle narratif avec une approche centrée sur la personne et sa réalité, où l'écoute et l'interprétation des demandes sont au cœur de l'appui apporté (11). A Genève, les aumôniers et aumônières, appelés également accompagnants spirituels, exercent dans une institution laïque, les HUG. Les accompagnants spirituels travaillent en étroite collaboration avec les équipes soignantes. Ils viennent d'horizons différents, théologiens, professionnels de la santé ou du domaine social, psychologues. Tous ont suivi une

formation spécifique et bénéficient d'un encadrement régulier. Les accompagnants spirituels peuvent être engagés par l'hôpital comme au CHUV à Lausanne, ou, comme c'est le cas à Genève, appartenir à une organisation confessionnelle indépendante agréée par l'hôpital, mais offrant des prestations laïques ou religieuses selon les demandes des patients.

**Quelles approches?** L'approche la plus souvent proposée est humaniste, universaliste et individualisée, non religieuse, centrée sur les représentations et les besoins de la personne (12,13). Cet accompagnement n'exclut pas de répondre aux demandes religieuses spécifiques par l'intervention d'aumôniers représentant les confessions concernées.

Les questionnements existentiels, voire spirituels, avec un patient ne doivent pas être intrusifs mais proposés si ce dernier manifeste une demande ou un intérêt de partager le sujet. Le plus souvent l'approche offre une présence, une écoute active afin d'établir une relation authentique de partage avec le patient afin de l'aider à exprimer sa souffrance, ses questionnements, ses doutes pour mieux comprendre ce qui est vécu.

L'objectif est d'aider le patient à identifier ses ressources propres et d'arriver à les mobiliser pour faire face à la situation, voire à la crise existentielle vécue avec l'arrivée de la maladie.

Dans l'exploration de la dimension spirituelle propre à chaque patient, différentes formes d'évaluation ont été développées. Par exemple le questionnaire SPIR porte sur l'importance de la spiritualité dans la vie de la personne, si la personne est croyante, si elle appartient à une communauté spirituelle et le rôle donné au soignant par rapport à la spiritualité. Un autre questionnaire (STIV) s'attache à découvrir les interrelations entre Sens, Transparence, Valeurs et Identité. Ces outils ont un intérêt surtout en les accompagnant d'une approche de présence relationnelle active.

## **6. Le rôle essentiel des soignants et des médecins**

Si la confiance est établie, c'est auprès des médecins et soignants, que l'on peut s'adresser. Le sondage Uni3 de 2025 l'illustre bien. C'est à ces derniers que les personnes aimeraient s'adresser en priorité. Les profession-

nels de santé connaissent les problèmes médicaux du patient et sont à même d'évaluer la situation dans un contexte existentiel plus large. Les soignants devraient être prêts à recevoir cette demande, quitte à la relayer ensuite à des accompagnants spirituels plus spécifiquement formés en la matière.

Dans un sondage effectué en 2023 aux HUG, deux tiers des soignants et médecins ayant répondu disent détecter ou explorer les besoins des patients en lien avec la spiritualité. Un tiers disent proposer ou conduire une intervention d'accompagnement spirituel. Ce sondage non publié montre que de nombreux soignants sont prêts à aborder ces questions existentielles, voire spirituelles, même si pour certains cette dimension ne relève pas directement du domaine médical. Le sondage met en évidence le besoin de formation pour acquérir les compétences nécessaires, mais aussi effectuer une réflexion sur soi-même. Une collaboration étroite entre soignants et accompagnants spirituels est essentielle.

## 7. Le cabinet médical du généraliste : un lieu privilégié de partage.

De plus en plus de patients se plaignent de ne pas pouvoir, pendant la consultation chez leur médecin généraliste, partager autre chose qu'une relation très factuelle, du type « j'ai des symptômes », et « OK voilà l'ordonnance ». Il semblerait qu'on trouve de moins en moins de médecins qui prennent le temps de parler, qui soient disponibles pour une vraie rencontre, mais aussi une réflexion sur soi-même, ses propres croyances et valeurs, sa finitude, la mort, que bien des soignants et des médecins n'ont pas forcément faite c'est-à-dire une rencontre où il soit question de l'être et non de l'agir, de l'esprit ou de l'âme et non du corps, du spirituel et non du rationnel.

Or la consultation chez le médecin généraliste est un des lieux privilégiés de ce partage. Y sont accueillies des personnes de tous milieux, toutes origines, toutes cultures, tous métiers et tous âges. C'est une fenêtre sur les autres qui donne à voir une diversité de récits tellement remarquable. Où ailleurs a-t-on une telle chance?

Derrière la plainte motivant la demande de consultation se cache la vraie raison : la mère qui vit seule et se débat dans des difficultés pratiques, l'avocat débordé et épuisé, le jeune menuisier qui crée sa propre boîte, des nouveaux arrivés en Suisse, et parmi eux, ceux qui ont un travail et sont accueillis sans difficulté, ceux qui seront renvoyés et qui ont le temps de raconter ce qu'ils ont vécu là-bas et combien c'est dur de débarquer en Suisse. L'homme veuf qui ne sait pas comment gérer l'adolescence de sa fille, et tous ces adolescents à la recherche d'eux-mêmes qui ont par-dessus tout le besoin de savoir qu'on les aime vraiment, les personnes âgées qui craignent de devenir dépendantes, ceux qui vivent le drame de n'avoir plus le droit de conduire...

Toutes ces histoires de vie reçues en cadeau, permettent de mieux comprendre le monde. Bien souvent sont abordés des sujets graves avec les patients, et le médecin est touché au plus profond de lui-même.

Ainsi pour beaucoup de médecins, la partie relationnelle (affective) de la consultation est au moins aussi gratifiante, passionnante et importante que le soin physique, et le patient comme le médecin y tiennent.

A force de se voir régulièrement et sur un temps long, on finit par se connaître et même par s'aimer !

Alors pourquoi a-t-on trop souvent l'impression qu'« on ne trouve plus de médecins généralistes, de ceux qui ont du temps pour se parler »? Une ébauche d'explication est que le monde s'est énormément accéléré et complexifié :

- Il y a exigence d'immédiateté, tout est urgence
- L'augmentation des charges du cabinet nécessite de prendre en soins plus de patients en un temps plus court
- L'informatique capte le regard du médecin aux dépens de celui posé sur le patient
- La facturation Tarmed limite le temps de parole.

Ce n'était pas « mieux avant ». Mais le monde a changé, c'est une réalité : il y a plus de maladies et plus de traitements au fur et à mesure des découvertes, bien plus de technique, et une explosion dans tous les domaines des habitudes de consommation. Les exigences ont changé, les outils ont changé. Patients et médecins, doivent s'adapter à ces changements, mais il faut défendre avec force ce en quoi nous croyons, même si c'est difficile: **L'espace et le temps consacrés à une rencontre humaine de qualité sont absolument indispensables**

**dans le cabinet du généraliste.**

## **8. Réhumaniser la médecine !**

Tout ce qui précède illustre bien le rôle fondamental que les équipes soignantes, les infirmières et les médecins sont amenés à jouer pour recevoir la demande de soutien lors des questionnements existentiels qui inquiètent toute personne confrontée à un problème de santé sérieux. Ce besoin de présence, d'écoute, d'humanité dans les moments de souffrance existentielle reste bien présent. Le récent livre du Dr François Pilet, médecin de famille, illustre bien, combien cette dimension caritative reste centrale dans la pratique médicale (14). Malheureusement, elle est souvent négligée, voire oubliée et non incluse dans le modèle bio-médical et l'évolution technique du soin. Elle se perd aussi, faute de temps en lien avec les contraintes administratives, organisationnelles et financières. C'est particulièrement le cas dans les grands établissements hospitaliers devenus d'énormes structures mais également en pratique ambulatoire sous la pression des assurances.

Comment redonner à la médecine, sa dimension d'humanité et de bienveillance, au service des patients? Vaste programme ! Certes, inclure la dimension existentielle et spirituelle dans les soins, et donc dans la prise en soin du patient par le médecin, ne va pas résoudre toutes les difficultés liées à un système de plus en plus contraignant. Des changements et des réorientations du système seront nécessaires, à commencer au niveau de la formation, de l'organisation et des priorités à redéfinir. Adresser ces questions existentielles peut contribuer à redonner aux médecins cette dimension humaine et cette attention compassionnelle attendue des patients. Elle contribuera également à enrichir la pratique de ce métier combinant sciences et savoir être et lui donner plus de profondeur et de sens. Elle peut redonner goût et envie à celles et ceux qui en doutent et risquent d'abandonner leur engagement en chemin, et par voie de conséquence permettre de répondre aux besoins ressentis par les personnes, les patients, dont ils s'occuperont.

## 9. Conclusion

La santé est ancrée aux réalités existentielles que sont la souffrance, la maladie et la mort. Ainsi, intégrer les

dimensions existentielles et spirituelles dans une prise en soins holistique des patients prend tout son sens. Acceptées et intégrées dans les soins palliatifs, elles tardent à l'être dans les autres domaines de la médecine hospitalière. En pratique ambulatoire, ce temps de parole, ce partage humain, consacrés au questionnement que chaque patient se pose sur sa situation, sur le sens de ce qui lui arrive, semble plus présent du fait de la confiance qui s'établit entre le patient et le médecin au fil des consultations successives.

Replacer ces dimensions existentielles et spirituelles dans les soins permet de répondre aux besoins des patients et donne de l'épaisseur à la relation qui s'établit entre patients et soignants. Cela procure aussi plus de sens dans la pratique et reste au cœur du métier de soignant qui trop souvent perd cette dimension sous le poids de plus en plus importants des aspects techniques et administratifs du métier et la pression du temps. La réflexion sur la place de ces dimensions existentielles et spirituelles dans les soins nous invite à nous recentrer sur une culture plus humaine du soin.

# Références

1. Nolan S. et al. Spiritual care in palliative care: working towards EAPC Task Force. *European J Palliativ care* 2011;18 (2) 96-89.
2. Besson J. *Addiction et spiritualité*, Ed. Eres, 2019
3. Puchalski CM et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open*. 2019 Feb 16;4(1):e000465.
4. Stiefel F. quand médecins et patients-es sont confrontés-es aux dimensions existentielles de la maladie. *Rev Med Suisse* 2024 ;20 :352-5
5. Office Suisse de la statistique (OFS). Religions en 2022 | <https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2024-0258>  
Religions 2025 | <https://www.news.admin.ch/fr/newsb/Dmk8Ou4N2gu8rXaGtKajo>
6. Bernard M, et al. Meaning in life and quality of life: palliative care patient versus the general population. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2024;14:e2537–e2545. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002211
7. Stripp TA et al. Spiritual needs in Denmark : a population-base cross-sectional survey linked to Danish national registers. *The Lancet Regional Health-Europe*. 2023;28:100602
8. Palliative.ch . Aumôneries - soins spirituels spécialisés dans les soins palliatifs. Recommandations et normes pour les soins palliatifs spécialisés stationnaires. 2024
9. Balboni M et al. Do spirituality and medicine go together ?  
<https://Bioethics.hms.harvard.edu/journal/spirituality-medicine> 2019
10. Editorial. Time to integrate spiritual needs in health care. *The Lancet Regional Health - Europe* 2023; 28: 100648  
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2823%2900067-4>
11. Odier C. L'accompagnement spirituel en mouvement. *Aumônerie hospitalière (1974-2016)* Sauramps Medical, 2019
12. Pujol N et al. Quelle place pour la spiritualité dans les soins. *Esprit* juin 2014 : 75-89.
13. Rochat E. et al. Prendre en compte la dimension spirituelle du patient : plus pertinent à plusieurs *Rev Med Suisse* 2015; 11 :2055-7.
14. Pilet F. *Des regards et des maux*. Ed Favre 2025

# Annexes

## Lectures proposées:

1. HUG brochure: Accompagnement spirituel : des pistes pour aller à la rencontre de l'autre.  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/accompagnement\\_spirituel.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/accompagnement_spirituel.pdf)
2. Besson J. Addiction et spiritualité, Ed. Eres, 2019
3. Yalom I. Thérapie existentielle. Librairie Générale française. Poche 2017
4. Pilet F. Des regards et des maux. Ed Favre 2025



**Editeur** Uni3 Université des seniors - Genève  
**Rédaction** Commission santé d'Uni3 | Louis Loutan, , Nicole Rosset, Laurence de Chambrier et Jocelyne Favet  
**Réalisation graphique** Uni3 Université des seniors – Genève | Marilyn Rebouillat  
**Photo** Paul Klee, *Senecio*, 1922, huile sur toile, Kunstmuseum Bâle  
**Impression** Centre d'impressions de l'Université de Genève, mars 2026

**uni3** Université des seniors – Genève  
Rue de Candolle 2 - 1205 Genève  
T 022 379 70 42 | [uni3@unige.ch](mailto:uni3@unige.ch) | [www.unige.ch/uni3](http://www.unige.ch/uni3)