

# **Service de pastorale professionnelle**

**Rôle et importance  
dans les soins de santé**

**Livre blanc**

**préparé par :**

**Association of Professional Chaplains**

**Association for Clinical Pastoral Education**

**Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales**

**National Association of Catholic Chaplains**

**National Association of Jewish Chaplains**

# **Service de pastorale professionnelle :**

## **Rôle et importance dans les soins de santé**

*Les malades  
ont le droit  
fondamental  
de choisir des  
soins qui leur  
permettent de  
conserver leur  
dignité et qui  
tiennent  
compte de  
leurs valeurs  
culturelles,  
psychosociales  
et spirituelles.*

*Joint Commission on  
the Accreditation of  
Healthcare  
Organizations*

## Résumé

Le présent document décrit le rôle et l'importance des soins spirituels; il s'agit d'une première rédaction commune sur le sujet et le document a été préparé en collaboration par les cinq plus importantes organisations de service de pastorale en Amérique du Nord. Ces organisations représentent plus de 10 000 membres. Le document, qui est le fruit d'un consensus, présente le point de vue de ces associations sur leur ministère et les soins de santé ainsi que sur la contribution qu'elles apportent aux individus, aux communautés et aux organisations de soins de santé.

Le document se divise en quatre sections. Tout au long du document, le mot *spiritualité* comprend la notion de *religion*; les *soins spirituels* englobent la *pastorale*.

Les prestataires de soins spirituels dans les milieux de la santé sont appelés animateur ou animatrice de pastorale, agent ou agente de pastorale, aumônier, etc. Dans le présent document, nous utiliserons le terme animateur de pastorale ou animateur. Le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## **Section I**

### **Signification et pratique des soins spirituels**

La section I présente l'esprit comme étant une dimension naturelle de toute personne et définit ce que sont les soins spirituels. En partant du principe que l'attention portée à la spiritualité est essentielle aux soins de santé, le document établit la relation entre ces derniers et la spiritualité et donne un aperçu des différents contextes dans lesquels ils sont dispensés.

## **Section II**

### **Qui dispense les soins spirituels?**

La section II met l'accent sur les animateurs de pastorale professionnels en tant que prestataires de soins spirituels. Cette section décrit plus précisément les critères relatifs à la formation, aux compétences et à la certification des ces professionnels de la santé.

## **Section III**

### **Activités et rôle de l'animateur de pastorale professionnel**

La section III décrit les activités propres au rôle d'animateur de pastorale professionnel dans le domaine des soins de santé, en mettant l'accent sur la prestation de soins aux personnes, la participation aux équipes de soins de santé et sur l'impact qu'ont les animateurs de pastorale dans les organisations qui les emploient.

## **Section IV**

### **Bienfaits que procure le ministère des animateurs de pastorale**

La section IV décrit de quelle manière les animateurs de pastorale viennent en aide aux malades et à leurs familles, aux membres du personnel, aux organisations qui les emploient et à la collectivité.

La Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 1998) stipule que les malades ont le droit fondamental d'obtenir des soins qui leur permettent de conserver leur dignité et qui tiennent compte de leurs valeurs culturelles, psychosociales et spirituelles. Un organisme d'agrément canadien fait les mêmes constatations. De telles dispositions, ainsi que les efforts pour les mettre en œuvre, résultent de la croyance que les soins prodigués à l'esprit humain ne peuvent être efficaces si l'intellect, le cœur et l'âme sont oubliés et que ces dispositions contribuent à la réalisation des objectifs des organismes de soins de santé.

## Section I

### SIGNIFICATION ET PRATIQUE DES SOINS SPIRITUELS

#### SOINS SPIRITUELS : SIGNIFICATION ET VALEUR

##### **L'esprit est une dimension naturelle de chaque personne.**

Réfléchissant sur le mot séculaire *esprit*, May (1982) affirme que le mot esprit suppose énergie et amour. Le mot *spiritualité* va plus loin et décrit une conscience des relations avec toute la création, la reconnaissance d'une présence et une finalité qui a un sens. Contrairement à aujourd'hui, il y a à peine quelques générations on ne faisait pas la distinction entre spiritualité et religion, la dernière mettant l'accent sur des structures, des rituels et des doctrines. Alors que la religion et la médecine ont été presque inséparables pendant des milliers d'années, l'avènement de la science a créé un abîme entre les deux. Le terme *spiritualité* est un pont contemporain qui recrée cette relation. Dans le présent document, le mot *spiritualité* comprend la notion de *religion*; les *soins spirituels* englobent la *pastorale*. Selon les établissements de soins de santé, les prestataires de soins spirituels sont appelés animateur ou animatrice de pastorale, agent ou agente de pastorale ou aumônier.

La spiritualité fait la preuve que les personnes ne sont pas que des organismes qui ont besoin de soins mécaniques. Les gens tendent vers la spiritualité dans le but de maintenir leur santé, pour faire face à la maladie, aux traumatismes, aux pertes et aux passages de la vie d'une manière qui intègre le corps, l'intelligence et l'esprit. Par conséquent, lorsqu'elles vivent des périodes de crise, les personnes font souvent appel à la spiritualité comme moyen de les affronter (Pargament, 1997). Bon nombre de personnes croient que la spiritualité pourra les aider à guérir (McNichol, 1996) et 82 p. 100 des Américains croient au pouvoir de guérison par la prière personnelle (Kaplan, 1996) et l'utilise, ou d'autres pratiques spirituelles, lorsqu'ils sont malades.

Certaines personnes participent à des événements d'ordre spirituel avec des communautés religieuses et ont recours à des pratiques religieuses traditionnelles. Leurs pratiques, croyances et valeurs sont le reflet de l'ensemble des traditions apparentées à leur croyance religieuse. Ces gens peuvent prier, lire des textes sacrés et observer des rituels individuels ou collectifs qui sont propres à leur tradition. Les croyances religieuses peuvent encourager ou interdire certains comportements qui ont un effet sur les soins de santé.

Pour d'autres, la spiritualité se vit hors des communautés et des pratiques religieuses traditionnelles. Toutefois, tous partagent des questions et des besoins existentiels profonds. Plusieurs personnes, appartenant ou non à des structures religieuses traditionnelles, rapportent des expériences profondes : transcendance, émerveillement, admiration, joie, communication avec la nature, elles-mêmes et les autres. Lorsque la maladie frappe, tous cherchent à donner un sens à leur vie et à garder espoir. Le soutien apporté aux personnes aux prises avec de semblables situations fait partie des soins spirituels puisque leur recherche les

amène à se poser des questions d'ordre spirituel telles que : Pourquoi suis-je sur terre? Pourquoi suis-je malade? Est-ce que je vais mourir? Que m'arrivera-t-il lorsque je vais mourir?

Les établissements qui négligent la dimension spirituelle dans leur énoncé de mission ou dans la prestation de soins quotidiens risquent de devenir des garages biologiques où les parties dysfonctionnelles d'êtres humains sont réparées ou remplacées (Gibbons et Miller, 1989). De telles prisons de pitié technique (Berry, 1994) amoindrissent l'intégrité et l'importance des personnes.

## **Soins spirituels : relations avec les soins de santé**

### **1. Les organisations de soins de santé ont l'obligation de répondre aux besoins spirituels parce que les malades ont droit à de tels services.**

Les organismes de réglementation et d'agrément sont maintenant davantage sensibilisés aux besoins spirituels. La Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 1998) stipule que les malades ont le droit fondamental d'obtenir des soins qui leur permettent de conserver leur dignité et qui tiennent compte de leurs valeurs culturelles, psychosociales et spirituelles. Le Conseil canadien d'agrément des services de santé (1999) déclare qu'au moment de la planification des services, les équipes tiennent compte de ces besoins et respectent le mieux possible les croyances et les valeurs culturelles des patients. Dans le but de satisfaire cette mission et de respecter leurs propres valeurs, les établissements de santé font preuve de respect envers la dignité, la culture, les croyances et les pratiques de tous les malades, des prestataires de soins et des employés de l'hôpital. Ils préparent des déclarations des droits des malades par lesquelles ils s'engagent à fournir de tels soins, en respectant notamment les besoins spirituels et religieux. Ces efforts découlent de la conviction que les soins prodigués au corps ne peuvent être efficaces si l'esprit, le cœur et l'âme sont oubliés.

Les organisations de soins de santé reconnaissent de plus en plus que les malades souhaitent une approche holistique de la maladie et du bien-être. Depuis plusieurs années, un cardiologue de Harvard, Herbert Benson, organise des événements populaires à portée éducative à l'intention des professionnels de la santé, événements où l'on explore la spiritualité et la foi dans le domaine de la médecine. Poursuivant des recherches intensives, il écrit (en 1999) qu'il est étonné que ses recherches scientifiques aient démontré de manière aussi concluante que nos corps sont programmés pour croire, qu'ils sont nourris et guéris par la prière et par d'autres manifestations de foi. Les efforts mis de l'avant pour répondre aux valeurs et aux croyances des malades et pour les respecter encouragent une approche davantage holistique des soins de santé, approche mise de l'avant par les animateurs de pastorale.

## **2. La peur et la solitude vécues au cours de maladies graves engendrent des crises spirituelles.**

Bien qu'elle soit un événement biologique, la maladie grave est aussi une expérience qui effraie les malades et les isole de la communauté qui les soutient habituellement. Les nombreuses pertes qu'ils subissent, notamment sur le plan des capacités physiques ou cognitives, de l'indépendance, du travail ou du statut familial, de l'équilibre émotionnel, ainsi que le chagrin qui les accompagne, peuvent avoir une grande influence sur la perception du sens et du but de la vie qu'ont les personnes éprouvées ainsi que sur leur estime d'elles-mêmes. L'animateur de pastorale aborde ces crises en recourant aux soins spirituels qui mettent l'accent sur la transcendance et améliorent les liens avec la communauté de soutien, ce qui aide à la guérison. Ils sont à même de comprendre les répercussions que les renseignements d'ordre médical ont sur les malades et leurs familles et de les aider à mieux comprendre le langage technique des professionnels de la santé.

## **3. Lorsque la guérison est impossible, les personnes se posent des questions importantes sur le sens de l'existence.**

Lorsque la guérison semble impossible, la compassion et le confort deviennent ce qu'il y a de plus important dans les soins que l'on donne aux malades. L'expérience de l'approche de la mort peut faire naître d'importantes questions sur la signification et sur le but de la vie ainsi que sur la valeur personnelle, questions qui font croître les sentiments d'anxiété, de dépression, d'inutilité et de désespoir. Les animateurs de pastorale utilisent des ressources qui ont fait leurs preuves dans leur approche de ces questions existentielles et ils aident les patients à les transcender en mettant l'accent sur la signification, le but et la valeur.

## **4. Les soins spirituels sont essentiels aux soins de santé dans les organisations parce que leurs cultures génèrent des besoins d'ordre spirituel.**

Dans une première étude sur la spiritualité dans les organisations, Mitroff et Denton (1999) ont mis l'accent sur le fait que les employés ne veulent pas compartimenter ou fragmenter leur vie et que leur quête de sens, de buts, d'identité et d'intégration demeure une tâche perpétuelle et sans fin. D'autres consultants (Henry et Henry, 1999) ont étudié l'importance des témoignages d'individus ou d'organisations qui peuvent aider les employés du domaine de la santé à affronter le stress. Le stress est une préoccupation pour les organisations qui reconnaissent que les employés sont leur ressource la plus importante. Les animateurs de pastorale sont aptes à susciter des témoignages qui évoquent la connaissance de soi et la créativité et, parfois illuminent les sentiers de la vie (Henry et Henry, 1999).

Les soins spirituels contribuent à la santé d'une culture organisationnelle. Dans ce travail, les animateurs de pastorale se meuvent entre les frontières des différentes disciplines, agissant comme membres à part entière des équipes multidisciplinaires qui luttent pour le bien-être des leurs. En plus de permettre aux employés de maîtriser la situation,

ils les aident à reconnaître et à affirmer le sens et la valeur de leur travail d'une manière nouvelle.

**5. Les soins spirituels sont essentiels aux soins de santé parce que les ressources limitées dans le domaine de la santé engendrent des problèmes d'ordre moral, éthique et spirituel.**

Dans le système de santé actuel qui est hautement technologique, il est fréquent qu'on doive prendre de difficiles décisions d'ordre moral. Par exemple, la décision d'interrompre un traitement a un effet inévitable sur les valeurs et les croyances personnelles. Les animateurs de pastorale, qui font souvent partie de comités d'éthique, peuvent aider tant le personnel que les malades et leur famille aux prises avec ces questions complexes.

**Cadres de soins de santé et soins spirituels**

Les animateurs de pastorale dispensent des soins spirituels dans de nombreux domaines de soins de santé. Voici quelques-uns de ces domaines.

- \* Soins de courte durée
- \* Soins de longue durée et en résidence
- \* Réadaptation
- \* Santé mentale
- \* Soins ambulatoires
- \* Traitement de la toxicomanie
- \* Déficience mentale et trouble du développement
- \* Soins palliatifs

## Section II

### **QUI DISPENSE LES SOINS SPIRITUELS?**

Un grand nombre de personnes peuvent aider les malades en leur dispensant des soins spirituels, notamment les membres de la famille, les amis et les membres de leur communauté religieuse. Les membres du clergé visitent les membres de leur communauté pour leur offrir conseils et soutien, un lien avec leur famille religieuse et les rites de leur tradition. Le rôle des animateurs de pastorale n'est pas de prendre la place du clergé de la paroisse, mais de composer avec les exigences particulières du ministère dans un environnement hautement médical (Gibbons et Miller, 1989). Avec le clergé, ils collaborent au ministère paroissial et unissent leurs forces respectives pour que la foi continue d'avoir une place prépondérante dans les ressources de guérison qui sont à la disposition de toutes les personnes (Mason, 1990). Le ministère assuré par le clergé de la paroisse est très apprécié des paroissiens (VandeCreek et Gibson, 1997).

Bon nombre de personnes actives dans leur communauté religieuse ne préviennent pas les membres du clergé quand elles sont hospitalisées (Sivan, Fitchett et Burton, 1996; VandeCreek et Gibson, 1997). En outre, un fort pourcentage de gens n'ont pas de communauté religieuse vers qui se tourner lorsqu'ils sont aux prises avec des problèmes de santé à long terme. Une étude révèle que seulement 42 p. 100 des malades d'un hôpital sont capables d'identifier un membre du clergé vers lequel ils peuvent se tourner et la plupart de ces personnes n'avaient pas parlé de leur situation aux membres du clergé concernés (Sivan, Fitchett et Burton, 1996). Quant aux autres, ils ne peuvent recevoir d'attention de leur clergé parce qu'ils sont dans un hôpital situé loin de chez eux (VandeCreek et Cooke, 1996), ou ce sont des malades qui ne souhaitent pas parler de leur vie ou de leur intimité, ou encore qui craignent que les membres du clergé ne les comprennent pas ou soient dans l'incapacité de les soutenir.

Les animateurs de pastorale reçoivent une formation spécialisée afin d'aider les malades à mobiliser leurs ressources spirituelles pour mieux faire face aux difficultés. Ils sont toujours disponibles, respectent la confidentialité et ils travaillent dans un contexte de soutien qui permet au malade d'aborder les questions qui le préoccupent. Ils sont responsables devant leur groupe confessionnel, leur association professionnelle et l'établissement qui les emploie d'accomplir leur ministère en respectant les valeurs et les normes en vigueur dans l'organisation. Les animateurs de pastorale et leurs organisations de certification font preuve d'un profond engagement et d'une grande sensibilité face aux diversités culturelles et religieuses qu'on retrouve en Amérique du Nord. Un nombre de plus en plus grand d'animateurs de pastorale appartiennent à des minorités visibles et ne font pas partie d'une communauté chrétienne et n'en n'ont pas les traditions.

Les animateurs de pastorale sont des membres du clergé ou des laïques qui ont reçu une formation théologique et clinique; dans leur ministère, ils doivent notamment :

- \* faire preuve de sensibilité aux réalités multiculturelles, multiconfessionnelles et œcuméniques;
- \* respecter les préférences spirituelles ou religieuses des malades;
- \* comprendre l'effet de la maladie sur les personnes et sur les prestataires de soins qui les entourent;
- \* connaître la structure et la dynamique de l'établissement de soins de santé où ils œuvrent;
- \* rendre des comptes puisqu'ils font partie d'une équipe de soins professionnels;
- \* rendre des comptes aux responsables de leur communauté de foi.

En Amérique du Nord, les animateurs de pastorale doivent être agréés par au moins une organisation nationale reconnue par la Joint Commission for Accreditation of Pastoral Services.

- \* Association for Clinical Pastoral Education (environ 1 000 membres)
- \* Association of Professional Chaplains (environ 3 700 membres)
- \* Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales (environ 1 000 membres)
- \* National Association of Catholic Chaplains (environ 4 000 membres)
- \* National Association of Jewish Chaplains (environ 400 membres)

Que ce soit aux États-Unis ou au Canada, les exigences en matière de certification des animateurs de pastorale professionnels sont les suivantes.

- \* Posséder une formation universitaire ou équivalente en théologie.
- \* Être reconnu par leur organisation ecclésiastique ou pouvoir démontrer un lien avec une communauté religieuse officielle.
- \* Posséder une formation en éducation pastorale équivalente à une année d'études supérieures.
- \* Faire preuve de compétences dans le domaine clinique.
- \* Respecter les exigences annuelles en matière de formation continue.
- \* Adhérer à un code d'éthique professionnelle pour les animateurs de pastorales
- \* Posséder des compétences professionnelles reconnues par les pairs.

## Section III

### **ACTIVITÉS ET RÔLE DE L'ANIMATEUR DE PASTORALE**

Les activités des animateurs de pastorale comprennent de nombreuses interactions avec les malades et leur famille, les médecins, le personnel infirmier, les bénévoles et les membres de la communauté. Les fonctions et activités des animateurs de pastorale sont décrites ci-dessous.

- 1. Quand les croyances et les pratiques religieuses sont intimement liées aux contextes culturels, les animateurs de pastorale jouent un rôle important sur le plan de la guérison, du soutien, de la direction spirituelle ainsi que de la réconciliation apportés par le pouvoir de la foi.**
- 2. Les animateurs de pastorale traversent les frontières des groupes confessionnels et ne font pas de prosélytisme. Puisqu'ils agissent au nom de l'établissement auquel ils appartiennent, ils protègent les malades de toutes les formes d'intrusion spirituelle dont ils pourraient être victimes.**
- 3. Les animateurs de pastorale dispensent des soins spirituels qui mettent l'accent sur l'écoute et la compréhension des personnes qui souffrent.**
  - \* Aide aux personnes affligées ou endeuillées.
  - \* Évaluation des risques – identifier les personnes qui ont des croyances ou des valeurs spirituelles qui pourraient compromettre la guérison ou l'adaptation à la situation.
  - \* Aide spirituelle dans les situations de dons d'organes.
  - \* Intervention en cas de crise / de stress causé par un incident grave.
  - \* Évaluation spirituelle.
  - \* Communication avec les prestataires de soin.
  - \* Facilitation de la communication avec les employés.
  - \* Résolution de conflits parmi les employés, entre le personnel et les malades ou parmi les membres de la famille.
  - \* Acheminement vers les ressources internes et externes.
  - \* Aide dans la prise de décision et dans les communications concernant les affaires du défunt.
  - \* Aide aux employés aux prises avec des crises personnelles ou du stress professionnel.
  - \* Soutien administratif au cours des changements organisationnels ou pendant les crises.

**4. Les animateurs de pastorale sont membres des équipes de soins aux malades.**

- \* Participation à des activités d'ordre médical ou à des conférences sur les soins aux malades afin qu'on y aborde la perspective du statut spirituel des malades.
- \* Participation à la formation interdisciplinaire.
- \* Consignation des interventions d'ordre spirituel dans les dossiers médicaux.

**5. Les animateurs de pastorale conçoivent et dirigent les cérémonies religieuses et les rituels du culte.**

- \* Prière et méditation.
- \* Observation du culte et des jours saints.
- \* Sacrements et bénédictions.
- \* Services commémoratifs et funérailles.
- \* Rituels au moment de la naissance ou à d'autres moments significatifs.
- \* Observance des jours saints.

**6. Les animateurs de pastorale dirigent des programmes d'éthique dans le domaine des soins de santé ou y participent.**

- \* Aide aux malades et aux familles quand il s'agit de remplir les directives de fin de vie.
- \* Clarification de valeurs avec les malades, les membres de la famille, le personnel et l'organisation.
- \* Participation aux comités d'éthique et de révision des établissements.
- \* Consultations avec le personnel et les malades en ce qui a trait aux questions d'ordre moral.
- \* Mise en évidence des aspects relatifs aux valeurs humaines dans les politiques et les comportements à l'intérieur des établissements.
- \* Formation sur les lieux de travail.

**7. Les animateurs de pastorale donnent aux membres des équipes de soins et à la communauté de la formation portant sur les relations entre les questions d'ordre religieux et spirituel et les services de santé.**

- \* Interprétation et analyse des traditions multiconfessionnelles et multiculturelles ainsi que de leur influence sur les services cliniques.
- \* Présentation de questions concernant la spiritualité et la santé.
- \* Formation des représentants de communautés religieuses portant sur les procédures en vigueur dans l'établissement pour des visites aidantes.
- \* Formation et supervision des bénévoles des communautés religieuses qui offrent des visites pastorales aux malades.
- \* Programmes professionnels de formation clinique à l'intention des séminaristes, des membres du clergé et des chefs religieux.
- \* Développement de ministère dans les groupes religieux liés à la santé.

- \* Formation des étudiants en médecine et des médecins résidents sur la relation entre la religion, la spiritualité et les soins médicaux.

**8. Les animateurs de pastorale agissent comme médiateur et conciliateur afin de représenter ceux qui ont besoin d'un porte-parole dans le système de santé.**

- \* Agir comme intermédiaires et médiateurs « culturels » entre les établissements et les patients, les familles et les employés.
- \* Clarifier et interpréter les politiques de l'établissement et les expliquer aux malades, aux membres du clergé de la communauté et aux organisations religieuses.
- \* Offrir aux malades, aux membres de la famille et au personnel les services d'un professionnel avec lequel ils se sentent en sécurité et auprès de qui ils peuvent aller chercher aide ou conseils.
- \* Présenter les questions et les préoccupations de la communauté à l'organisation.

**9. Les animateurs de pastorale jouent le rôle de personnes-ressources lorsqu'il est question de pertinence et de coordination de thérapies complémentaires.**

L'intérêt de plus en plus grand des malades pour des approches différentes de la guérison n'est pas reconnu en médecine traditionnelle. Puisque plusieurs de ces sources de guérison prennent leurs racines dans des traditions religieuses diverses, les animateurs de pastorale peuvent les utiliser ou recommander une rencontre avec un thérapeute compétent. Voici quelques exemples :

- \* imagerie mentale dirigée /formation en relaxation;
- \* méditation;
- \* musicothérapie;
- \* toucher thérapeutique.

**10. Les animateurs de pastorale et les organisations de certification auxquelles ils appartiennent favorisent et aident les activités de recherche visant à évaluer l'efficacité de la prestation des soins spirituels.**

Alors que plusieurs animateurs de pastorale exercent leur ministère dans des établissements qui n'ont pas d'intérêt dans la recherche, d'autres sont à l'emploi d'organisations qui ont un intérêt précis pour la recherche. Voici de quelle manière ces animateurs de pastorale s'intéressent de plus en plus à ce domaine.

- \* Développement d'outils d'évaluation spirituelle et d'évaluation des risques.
- \* Développement d'outils pour l'évaluation des performances, la productivité et la dotation du personnel dans le but d'accroître la satisfaction du malade et de sa famille.
- \* Recherches interdisciplinaires en collaboration avec des chercheurs œuvrant dans des domaines connexes, en publiant les résultats dans des revues médicales, psychologiques et pastorales.
- \* Promotion de la recherche en soins spirituels lors de congrès nationaux.

## Section IV

### **BIENFAITS QUE PROCURE LE MINISTÈRE DES ANIMATEURS DE PASTORALE**

Le travail des animateurs de pastorale est d'une grande utilité pour les quatre composantes d'un système de santé, voire les malades et leur famille, les prestataires de soins et les professionnels de la santé, l'établissement de santé et la collectivité. Ces bienfaits sont de plus en plus évidents, comme le démontrent des recherches empiriques.

#### **A. BIENFAITS POUR LES MALADES ET LEUR FAMILLE**

On trouvera ci-dessous un résumé des résultats obtenus dans le cadre de six domaines de recherche sur les bienfaits qu'éprouvent des malades et leur famille lorsqu'on s'intéresse à leur spiritualité.

##### **1. Mise en valeur des croyances et des pratiques religieuses et spirituelles**

- \* Un nombre accru d'études démontrent les bienfaits des croyances et des pratiques religieuses sur la santé. Une méta-analyse récente provenant de 42 études rendues publiques qui porte sur environ 126 000 participants révèle que les malades qui sont de fervents pratiquants sont aptes à vivre plus longtemps que ceux qui le sont moins (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig et Thoresen, 2000).
- \* Une étude portant sur environ 600 personnes âgées gravement malades révèle que les malades qui s'en remettent à un Dieu bienveillant et font appel à l'aide de membres du clergé ou de groupes confessionnels sont moins déprimés et donnent une meilleure estimation de leur qualité de vie que les autres malades, même après avoir pris en considération la gravité de leur maladie (Koenig, Paragament, et Nielsen, 1998).
- \* Une étude portant sur 1 600 malades atteints de cancer révèle que le bien-être spirituel est aussi bénéfique à la qualité de vie que le bien-être physique. Parmi les personnes qui se plaignent surtout de fatigue et de douleur, celles qui jouissent d'un bien-être spirituel ont une qualité de vie supérieure aux autres. (Brady, Peterman, Fitchett, Mo et Cella, 1999).

**CONCLUSION :** Ces études, ainsi que d'autres, révèlent que la foi et la pratique religieuses ont des répercussions sur le bien-être physique et émotionnel. Les animateurs de pastorale sont appelés à jouer un rôle à part entière en soutenant et en renforçant ces ressources religieuses et spirituelles.

## 2. L'importance des ressources religieuses et spirituelles pour le malade

- \* Le facteur d'adaptation à la religion, bien que lié à d'autres facteurs, est distinct et joue un rôle exceptionnel dans le processus d'adaptation. Les facteurs d'adaptation religieux et non religieux ne sont pas contradictoires. (VandeCreek, Pargament, Belavich, Cowell et Friedel, 1999; Pargament, Cole, VandeCreek, Brant et Perez, 1999).
- \* Une étude menée auprès de personnes âgées démontre que plus de la moitié d'entre elles considèrent que leur religion est la ressource la plus importante qui leur permet d'affronter la maladie (Koenig, Moberg et Kvale, 1988).
- \* Une autre étude révèle que, selon 44 p. 100 des malades interrogés, la religion est le facteur le plus important qui les aide à affronter la maladie ou l'hospitalisation (Koenig, Hover, Bearon, et Travis, 1991).
- \* Une étude portant sur des femmes atteintes de cancer du sein nous apprend que, selon 88 p. 100 d'entre elles, la religion est importante et, selon 85 p. 100, cela leur a permis d'affronter leur maladie (Johnson et Spilka, 1991).
- \* De même, selon 93 p. 100 des femmes qui ont fait l'objet d'une étude menée auprès de femmes atteintes d'un cancer gynécologique, la religion les a aidés à garder espoir (Roberts, Brown, Elkins, et Larson, 1997).
- \* Une étude menée auprès de malades atteintes de cancer du sein en consultation externe révèle que 76 p. 100 d'entre elles priaient pour avoir la force d'accepter le diagnostic (VandeCreek, Rogers et Lester, 1999).
- \* De nombreuses études démontrent que le bien-être spirituel permet aux malades d'affronter la maladie et ce qui l'accompagne : anxiété (Kaczorowski, 1989), le désespoir l'impuissance (Mickley, Soeken et Belcher, 1992; Fehring, Miller et Shaw, 1997) et l'isolement (Feher et Maly, 1999). Plusieurs patients attendent des animateurs de pastorale qu'ils les aident face à ces sentiments de détresse.
- \* Pargament (1997) cite plusieurs études qui montrent l'importance des facteurs religieux et spirituels pour les personnes qui luttent contre la maladie.

**CONCLUSION :** Lorsqu'ils doivent affronter la maladie ou vivre d'autres expériences douloureuses, les gens se tournent vers les ressources religieuses et spirituelles qui les aident à affronter leurs difficultés. Les animateurs de pastorale ont la formation nécessaire pour les aider à vivre ce processus d'adaptation religieuse.

## 3. Aide aux malades en état de détresse à caractère spirituel

- \* Des études mettent en évidence la situation de malades qui vivent un état de détresse à caractère spirituel et qui provoquent des conflits ou des doutes. Cet état

de détresse est associé à une santé défaillante, à une récupération lente ou à des difficultés à affronter la maladie (Berg, Fonss, Reed, et VandeCreek, 1995; Fitchett, Rybarczyk, DeMarco, et Nicholas, 1999).

**CONCLUSION :** Les animateurs de pastorale jouent un rôle particulièrement important lorsqu'il s'agit de déceler chez des malades un état de détresse à caractère spirituel et de les aider à résoudre leurs problèmes religieux ou spirituels, ce qui permet de favoriser l'amélioration de leur santé et l'adaptation à leur condition.

#### 4. Renforcer les stratégies d'adaptation

- \* Selon les études qui suivent, le bien-être sur le plan spirituel aide à atténuer les sentiments douloureux que suscite la maladie.
- \* L'anxiété (Kaczorowski, 1989)
- \* Le sentiment d'impuissance (Mickley, Soeken et Belcher, 1992; Fehring, Miller et Shaw, 1997)
- \* Le sentiment d'isolement (Feher et Maly, 1999)
- \* Beaucoup de malades s'attendent à ce que les animateurs de pastorale les aident à combattre leurs sentiments de détresse (Hover, Travis, Koenig et Bearon, 1992).

**CONCLUSION :** Les malades ont recours à des ressources spirituelles lorsqu'ils souffrent ou éprouvent des sentiments douloureux. Les animateurs de pastorale spécialisés en soins de santé sont formés pour aider les malades et leur famille à faire appel à leurs ressources spirituelles ou religieuses pour faire face aux sentiments douloureux.

#### 5. Aide aux familles

- \* Il est fréquent que les membres d'une famille connaissent un état de détresse semblable ou plus intense que ce que vit leur proche à l'hôpital. Plusieurs études révèlent que, selon certains malades, l'une des fonctions les plus importantes d'un animateur de pastorale est d'aider les membres de leur famille à combattre les sentiments de détresse que suscite la maladie ou l'hospitalisation d'un proche. (Carey, 1973; Carey, 1985).
- \* L'une des études nous apprend que, pour 56 p. 100 des familles, la religion constitue le facteur le plus important qui les aide à lutter contre les sentiments douloureux que suscite la maladie d'un proche (Koenig, Hover, Bearon et Travis, 1991).

- \* D'après une autre étude, les familles accordent plus d'importance au ministère de l'animateur de pastorale que le font les malades (Vandecreek, Thomas, Jessen, Gibbons et Strasser, 1991).
- \* Comparativement aux intervenants dont les besoins spirituels ne sont pas comblés, les intervenants auprès des malades atteints de la maladie d'Alzheimer qui pratiquent régulièrement leur religion et dont les besoins spirituels sont comblés vivent un état de bien-être supérieur et un niveau de stress inférieur à ceux des autres intervenants (Burgener, 1999).

**CONCLUSION : La détresse vécue par les membres d'une famille lors de l'hospitalisation d'un des leurs est élevée et ils ont recours à des ressources religieuses ou spirituelles pour la surmonter. L'aide apportée par un animateur de pastorale à la famille peut alors être bénéfique.**

## **6. Satisfaction des malades et de leur famille à l'égard des animateurs de pastorale**

- \* Des études indiquent que jusqu'à 70 pour cent des malades connaissent au moins un besoin de nature spirituelle en rapport avec leur maladie (Fitchett, Burton et Sivan, 1997; Moadel, Morgan, Fatone, Grennan, Carter, Laruffa, Skummy et Dutcher, 1999).
- \* Des études menées auprès de malades soignés dans des centres hospitaliers de soins de courte durée révèlent qu'un à deux tiers de l'ensemble des malades désirent recevoir de l'aide de nature spirituelle (Carey, 1985; Fitchett, Meyer et Burton, 2000).
- \* Lorsque les membres d'une famille d'un malade reçoivent l'aide des animateurs de pastorale de l'établissement hospitalier, il est probable que ce malade choisira à nouveau cet établissement si une autre hospitalisation est nécessaire (Gibbons, Thomas, VandeCreek et Jessen, 1991).
- \* Voici quelques données issues d'une vaste étude (VandeCreek et Lyon, 1997) sur le degré de satisfaction manifesté par des malades et des membres de leur famille à l'égard du ministère des animateurs de pastorale.
  - Une grande majorité de malades sont très satisfaits de l'aide spirituelle qu'ils ont reçue d'animateurs de pastorale.
  - La satisfaction manifestée par les familles est encore plus grande que celle qui est manifestée par les malades.
  - Les visites rendues par l'animateur de pastorale atténuent les effets de l'hospitalisation pour le malade puisqu'elles lui apportent du réconfort et l'aident à se détendre.

- L'animateur de pastorale aide les malades à « récupérer plus rapidement » et à se préparer en vue de « faciliter leur retour à la maison » car les visites qu'il leur rend leur donnent de l'espoir.

**CONCLUSION :** Les malades et leur famille sont souvent conscients de leurs besoins spirituels au cours d'une hospitalisation, ils désirent obtenir une aide professionnelle pour satisfaire ces besoins, si bien que cette aide s'avère bénéfique lorsqu'ils la reçoivent. C'est un des facteurs qui les incite à recommander à d'autres malades de choisir l'hôpital qu'ils ont fréquenté.

## **B. BIENFAITS POUR LE PERSONNEL QUI DISPENSE LES SOINS**

Parfois, travailler auprès des malades et leur famille peut s'avérer très stressant pour le personnel infirmier, les médecins ou les autres professionnels de la santé. Dans de nombreux contextes, les modifications apportées au budget de la santé ont entraîné, dans un court laps de temps, une diminution du personnel soignant œuvrant auprès de personnes gravement malades. Les animateurs de pastorale peuvent s'occuper des malades ou des familles qui ont besoin de conseils éclairés ou de soutien pendant des périodes prolongées, ce qui permet aux autres professionnels de se consacrer à d'autres tâches.

Les animateurs de pastorale jouent un rôle important en aidant les membres du personnel à surmonter le stress associé à leur travail et à leurs problèmes personnels. Ce service d'aide peut aider à leur remonter le moral et à diminuer l'épuisement professionnel, facteur responsable de l'accroissement des congés de maladie et du taux de renouvellement du personnel. Selon une étude, 73 p. 100 des médecins et du personnel infirmier œuvrant dans le secteur des soins intensifs estiment que l'animateur de pastorale a un rôle important à jouer dans le réconfort à apporter au personnel et 32 p. 100 estiment que les animateurs de pastorale doivent être en mesure d'aider le personnel à trouver des solutions à ses problèmes (Sharp, 1991).

## **C. BIENFAITS POUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ**

Les services dispensés par les animateurs de pastorale de la santé présentent des avantages pour les organisations de santé dans au moins neuf cas.

1. Les animateurs de pastorale aident les organisations de santé à répondre aux attentes des malades en offrant à ces derniers des services qualifiés à caractère spirituel, empreints de compassion; ce faisant, ils rehaussent l'image de ces organisations. Dans une ère marquée par une médecine de haute technologie, par l'hospitalisation de courte durée et par des contacts restreints avec les médecins ou les autres professionnels de la santé, l'animateur de pastorale offre aux malades l'une des rares occasions possibles qui leur restent de parler de leurs préoccupations.
2. Les animateurs de pastorale qui sont certifiés par des organisations professionnelles nationales à titre de responsables de formation en service de pastorale dispensent

des programmes certifiés à l'intention des membres du clergé ou des laïcs qui souhaitent obtenir une certification à titre de professionnels en services spirituels. De nombreux membres du clergé participent à des programmes trimestriels sans être rémunérés, si bien que tous les services cliniques offerts par ces étudiants ne coûtent rien à l'établissement. Les étudiants en résidence dans le cadre d'une année de formation de pastorale clinique reçoivent généralement une rémunération. Ces programmes accroissent le nombre de services de pastorale dispensés aux malades, aux dispensateurs de soins et au personnel et ce, à moindres frais pour l'établissement.

3. Les animateurs de pastorale établissent et maintiennent des liens importants avec le clergé de la collectivité.
4. Les animateurs de pastorale jouent un important rôle de catalyseur lorsqu'un malade ou sa famille présente des doléances, ce qui touche à la gestion des risques et aux litiges éventuels. Quand des malades ou des prestataires de soins s'emportent ou se font menaçants, les animateurs de pastorale ont la capacité de les aider à faire face à ces sentiments intenses tout en préservant les valeurs mises de l'avant par l'établissement. Leur présence peut contribuer à diminuer les risques de litige.
5. Les animateurs de pastorale peuvent jouer un rôle dans la prévention et la diminution des risques d'exploitation sur le plan spirituel. À titre de protecteur des malades, ils défendent leur droit face au prosélytisme. Les soins dispensés par un animateur de pastorale font l'objet d'un code d'éthique professionnel, fondé sur le respect des diverses croyances et pratiques des malades à risque et de leur famille.
6. Les animateurs de pastorale aident les malades et leur famille à réfléchir aux soins qu'ils désirent recevoir en fin de vie et en font part au personnel de l'hôpital. Cela permet de connaître les valeurs privilégiées par les malades et leur famille, de faciliter la communication et d'empêcher que soient prodigués des soins non désirés (Daly 2000).
7. Les animateurs de pastorale aident les organisations de santé à élaborer des énoncés de mission et de valeurs visant à favoriser la guérison du corps, de l'âme et de l'esprit. Ils aident plus particulièrement les organisations de santé confessionnelles à prendre conscience de leur mission et à la promouvoir.
8. Les animateurs de pastorale aident les organisations de santé à respecter les diverses normes d'agrément, y compris celles qui ont trait aux droits des malades de recevoir des soins et au soutien sur le plan spirituel.
9. Les soins prodigués par les animateurs de pastorale sont économiques. Dans la seule étude publiée sur les coûts des services des animateurs de pastorale, on estime qu'ils se situent entre 2,71 \$ et 6,43 \$ par visite à un patient (VandeCreek et Lyon, 1994-1994). En outre, environ trois-quarts des directeurs d'organisation de soins intégrés de santé (OSIS) qui ont été interrogés estiment que si la spiritualité (exprimée par la prière personnelle, la méditation ou d'autres pratiques spirituelles ou re-

ligieuses) peut avoir des effets sur le bien-être, elle peut donc contribuer à diminuer les coûts des soins de santé (Yankelovich Partners, Inc., 1997).

#### **D. BIENFAITS POUR LA COLLECTIVITÉ**

Les établissements de santé sont de plus en plus conscients qu'ils font partie d'une collectivité et les compétences des animateurs de pastorale leur permettent de contribuer à de nombreux services dans cette même collectivité.

- \* Ils jouent un rôle de premier plan en participant à des programmes de mieux-être.
- \* Ils jouent un rôle de premier plan auprès des groupes de soutien afin d'aider les membres de la collectivité à affronter les pertes, les difficultés ou la maladie.
- \* Ils jouent un rôle de premier plan en aidant la collectivité à trouver des solutions en cas de crises ou de catastrophes, y compris des catastrophes aériennes, des conditions climatiques exceptionnelles, des actes de violence.
- \* Ils participent à la prestation d'une gamme continue de services spirituels qui mettent l'accent sur les liens avec le clergé et les groupes confessionnels locaux, les travailleurs de soins à domicile et les travailleurs œuvrant dans des établissements de soins palliatifs.
- \* Ils offrent leurs conseils et leur soutien pour mettre en œuvre des programmes infirmiers dans les paroisses afin d'améliorer la santé des membres de la collectivité.
- \* Ils mettent en œuvre des programmes de formation à l'intention de bénévoles des paroisses ou des synagogues qui désirent faire des visites pastorales à titre de laïcs et offrir leur soutien aux membres des groupes confessionnels.
- \* Ils préservent les liens efficaces avec les associations de clergé locales.
- \* Ils organisent des séminaires de formation dans la collectivité sur des thèmes liés à la spiritualité, aux pertes et la maladie, ainsi qu'aux moyens d'affronter les situations difficiles.

**CONCLUSION :** Dans l'effervescence de la réforme de la santé, les décideurs cherchent constamment les moyens d'offrir les meilleurs services aux malades tout en respectant les restrictions budgétaires. Ils cherchent à conserver un personnel de qualité et à maintenir des liens positifs au sein de l'établissement et de la collectivité. Les animateurs de pastorale leur donnent leur appui de façon exceptionnelle en se fondant sur les traditions historiques en matière de spiritualité qui contribuent à la guérison du corps, de l'âme, du cœur et de l'esprit.

## Références

- Benson, Herbert. 1999, *Timeless Healing*, N.Y., Scribner, p. 305.
- Berg, Gary E., Fonss, N., Reed, A. J. et VandeCreek, L. 1995, The Impact of Religious Faith and Practice on Malades Suffering From a Major Affective Disorder: A Cost Analysis, *Journal of Pastoral Care*, 49(4), pp. 359-363.
- Berry, Wendell. 1994, *A Parting. Entries: Poems by Wendell Berry*, New York, Pantheon Books, 11.
- Brady, Marianne J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M. et Cella, D. 1999, A Case for Including Spirituality in Quality of Life Measurement in Oncology. *Psycho-Oncology*, 8(5), 417-428.
- Burgener, Sandy C. 1999, Predicting Quality of Life in Caregivers of Alzheimer's Malades: The Role of Support from and Involvement with the Religious Community, *Journal of Pastoral Care*, 53(4), 433-446.
- Carey, Raymond G. 1973, Chaplaincy, Component of Total Malade Care? Hospitals: *Journal of the American Hospital Association*, 47(14), 166-172.
- Carey, Raymond D. 1985, Change in Perceived Need, Value and Role of Hospital Chaplains. In Lawrence E. Holst (Ed.) *Hospital Ministry: The Role of the Chaplain Today* (New York: Crossroad Publishing Company), pp. 28-41.
- Feher, S. et Maly, C. 1999, Coping With Breast Cancer in Later Life: The Role of Religious Faith, *Psycho-Oncology*, 8(5), 408-416.
- Fehring, Richard J., Miller, J.F. et Shaw, C. 1997, Spiritual Well-Being, Religiosity, Hope, Depression, and Other Mood States in Elderly People Coping With Cancer, *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 663-671.
- Fitchett, George, Burton, L. A.. et Sivan, A. B. 1997, The Religious Needs and Resources of Psychiatric In-Malades, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5) 320-326.
- Fitchett, George, Rybarczyk, B. D., DeMarco, G. A. et Nicholas, J. J. 1999, The Role of Religion in Medical Rehabilitation Outcomes: A Longitudinal Study, *Rehabilitation Psychology*, 44(4), 333-353.
- Fitchett, George, Meyer, P. et Burton, L. A.. 2000, Spiritual Care: Who Requests It? Who Needs It? *Journal of Pastoral Care*, 54(2), 173-186.
- Gibbons, James L. et Miller, S.L. 1989, An Image of Contemporary Hospital Chaplaincy, *Journal of Pastoral Care*, 43(4), 355.
- Gibbons, James L., Thomas, J., VandeCreek, L. et Jessen A. K. 1991, The Value of Hospital Chaplains: Malade Perspectives, *Journal of Pastoral Care*, 45(2), 117-125.
- Henry, L.G. et Henry, J.D. 1999, *Reclaiming Soul in Health Care*. Chicago: Health Form, Inc. p. 52.
- Hover, Margot, Travis, J. L. III, Koenig, H. G. et Bearon, L. B. 1992, Pastoral Research in a Hospital Setting: A Case Study, *Journal of Pastoral Care*, 46(3), 283-290.
- Johnson, Sarah C. et Spilka, B. 1991, Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith, *Journal of Religion and Health*, 30(1), 21-33.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 1998, *CAMH Refreshed Core*, January, R11.

- Kaczorowski, Jane M. 1989, Spiritual Well-Being and Anxiety in Adults Diagnosed with Cancer, *The Hospice Journal*, 5(3-4), 105-116.
- Kaplan, Marty. 1996, Ambushed by Spirituality. *Time Magazine*, June 24, p. 62.
- Koenig, Harold G., Moberg, D. O. et Kvale, J. N. 1988, Religious Activities and Attitudes of Older Adults in a Geriatric Assessment Clinic, *Journal of the American Geriatrics Society*, 36, 362-374.
- Koenig, Harold G., Hover, M., Bearon, L. B. et Travis, J. L. III. 1991, Religious Perspectives of Doctors, Nurses, Malades, and Families, *Journal of Pastoral Care*, 45(3), 254-267.
- Koenig, Harold G., Pargament, K. I. et Nielsen, J. 1998, Religious Coping and Health Status in Medically Ill Hospitalized Older Adults, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 513-521.
- Koenig, Harold G. 1999, *The Healing Power of Faith* (New York: Simon and Schuster).
- Mason, Edna. 1990, The Changing Role of Hospital Chaplaincy, *Reformed Liturgy and Music*, 24(3), 127-130.
- Matthews, Dale A., McCullough, M. E., Larson, D. B., Koenig, H. G., Swyers, J. P. et Milano, M. G. 1998, Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine, *Archives of Family Medicine*, 7, 118-124.
- May, Gerald. 1982, *Care of Mind/Care of Spirit*, San Francisco: Harper and Row.
- McCullough, Michael, Hoyt, W., Larson, D., Koenig, Thoresen, C. 2000, Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review, *Health Psychology*, 19(3), 211-222.
- McNichol, T. 1996, The New Faith in Medicine, *USA Today*, April 7, p.4.
- Mickley, Jacqueline R., Soeken, K. et Belcher, A. 1992, Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women with Breast Cancer. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 267-272.
- Mitroff, Ian et Denton, E. 1999, *A Spiritual Audit of Corporate America: A Hard Look At Spirituality, Religion, and Values in the Workplace*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Moadel, Alyson, Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., Skummy, A. et Dutcher, J. 1999, Seeking Meaning and Hope: Self-Reported Spiritual and Existential Needs Among an Ethnically-Diverse Cancer Malade Population, *Psycho-Oncology*, 8(5), 378-385.
- Pargament, Kenneth. 1997, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, New York: Guilford Publications.
- Pargament, Kenneth, Cole, B., VandeCreek, L., Brant, C. et Perex L. 1999, The Vigil: Religion and the Search for Control in the Hospital Waiting Room, *Journal of Health Psychology*, 4(3), 327-341.
- Roberts, James A., Brown, D., Elkins, T. et Larson, D. B. 1997, Factors Influencing Views of Malades with Gynecologic Cancer About End-of-Life Decisions, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176, 166-172.
- Sharp, Cecil G. 1991, The Use of Chaplaincy in the Neonatal Intensive Care Unit, *Southern Medical Journal*, 84(12), 1482-1486.
- Sivan, A., Fitchett, G. et Burton, L. 1996, Hospitalized Psychiatric and Medical Malades and the Clergy, *Journal of Religion and Health*, 35(1), 11-19.

VandeCreek, Larry, Thomas, J., Jessen, A., Gibbons, J. et Strasser, S. 1991, Malade and Family Perceptions of Hospital Chaplains, Hospital and Health Services Administration, 36(3), 455-467.

VandeCreek, Larry et Cooke, B. 1996, Hospital Pastoral Care Practices of Parish Clergy, Research in the Social Scientific Study of Religion, 7, 253-264.

VandeCreek, Larry et Lyon, M. 1997, Ministry of Hospital Chaplains: Malade Satisfaction, The Journal of Health Care Chaplaincy, 6(2), 1-61. (Also in book form : (New York: Haworth Press, 1997).

VandeCreek, Larry et Gibson, S. 1997, Religious Support from Parish Clergy for Hospitalized Parishioners: Availability, Evaluation, Implications, Journal of Pastoral Care, 51(4), 403-414.

VandeCreek, Larry, Pargament, K., Belavich, T., Cowell, B. et Friedel, L. 1999, The Unique Benefits of Religious Support During Cardiac Bypass Surgery, Journal of Pastoral Care, 53(1), 19-29.

VandeCreek, Larry, Rogers, E. et Lester, J. 1999, Use of Alternative Therapies Among Breast Cancer Out-patients Compared with the General Population, Alternative Therapies, 5(1), 71-76.

Yankelovich Partners, Inc. 1997, Belief and Healing: HMO Professionals and Family Physicians, Report Prepared for the John Templeton Foundation.

## **COLLABORATEURS À LA RÉDACTION DU LIVRE BLANC**

Les personnes qui suivent ont participé à la rédaction du Livre blanc.

### **Responsables**

Laurel Burton, éditeur  
Larry VandeCreek, directeur de la rédaction

### **Représentants, Association of Professional Chaplains**

Carl Anderson, Downer Grove, Illinois  
George Fitchett, Chicago, Illinois

### **Représentants, Association for Clinical Pastoral Education**

Maxine Glaz, Fraser, Colorado  
Mark Jensen, Winston-Salem, Caroline du Nord

### **Représentants, Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorales**

Tim Frymire, Winnipeg, CANADA  
Phyllis Smyth, Québec, CANADA

### **Représentants, The National Association of Catholic Chaplains**

Steven Ryan, Los Angeles, Californie  
Michele Sakurai, Beaverton, Oregon

### **Représentants, The National Association of Jewish Chaplains**

Zahara Davidowitz-Farkas, New York, New York  
Seth Bernstein, Worcester, Massachusetts

## **MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ORGANISATIONS PARTICIPANTES**

Voici les noms des membres des conseils d'administration des cinq organisations qui ont participé à la rédaction de la version finale du présent document qui a été approuvé le 9 novembre 2000 à Nashville, Tennessee.

**ASSOCIATION FOR CLINICAL PASTORAL EDUCATION**

**ASSOCIATION OF PROFESSIONAL CHAPLAINS**

**ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA PRATIQUE ET L'ÉDUCATION PASTORALES**

**NATIONAL ASSOCIATION OF CATHOLIC CHAPLAINS**

**NATIONAL ASSOCIATION OF JEWISH CHAPLAINS**