

L'ancrage spirituel dans l'accompagnement et les soins : enjeu de formation et de collaboration

Demi-journée d'étude
29 novembre 2023
HETSL

Mot de bienvenue

- **Alessandro Pelizzari**, Directeur, Haute école de travail social et de santé Lausanne (HETSL)

Introduction

- **Alexandre Lambelet**, Haute école de travail social et de santé Lausanne (HETSL)

Quand les aumônier-es se sécularisent, les infirmier-es se spiritualisent ?

- **Laurent Amiotte-Suchet**, Haute École de Santé Vaud (HESAV - HES-SO)

Quand les aumônier.e.s se sécularisent, les infirmier.e.s se spiritualisent ?

Laurent Amiotte-Suchet

Adjoint scientifique (HESAV – HES-SO)

**Journée scientifique « L'ancrage spirituel dans l'accompagnement et les soins :
enjeu de formation et de collaboration »**

Haute école de travail social (HETSL, Lausanne), le 29 novembre 2023

1. Sécularisation du religieux



« Dans le même temps où les croyants se sécularisent, les non-croyants se spiritualisent » (Y. Lambert, 2001) :

- **Sécularisation vs spiritualisation**
- **Pluralisation interne vs pluralité migratoire**

-> Basculement d'une appartenance religieuse héritée à une réappropriation religieuse choisie et personnalisée.

1. Sécularisation du religieux



« ... le christianisme, qui fut la matrice sociale, politique, culturelle de l'Occident, est, dans l'espace même où il développa sa puissance civilisatrice, de plus en plus refoulé sur les marges de la vie sociale ; il est l'affaire privée d'individus de plus en plus réduits en nombre ; il ne modèle plus en profondeur les comportements et les consciences » (Hervieu-Léger, 1986, p. 7).

HERVIEU-LÉGER, Danièle. 1986. *Vers un nouveau christianisme ? : introduction à la sociologie du christianisme occidental*. Paris. Cerf.

1. Sécularisation du religieux



- Les *croyants sans appartenance* de Grace Davie (1990).
- Les *Lived Religion* d'Ammerman (2013) et McGuire (2008).
- Les *pèlerins et convertis* de Danièle Hervieu-Léger (1999).
- Les *alternatifs et distanciés* de Stolz (2013).
- Concepts : bricolages, syncrétismes, recompositions, mutations, hybridation, butinage, religions à la carte, religions diffuses, marché religieux, etc.

On observe dans le même temps :

- revendication néo-traditionnelle d'un nécessaire retour aux origines
- ouverture à une spiritualité qui se déploie hors du contrôle des énoncés de croyances institutionnels

1. Sécularisation du religieux



Double processus :

- **décléricalisation des aumôniers : des laïcs compétents et formés peuvent seconder ou remplacer les prêtres et pasteurs pour la mission d'aumônerie.**
- **déconfessionnalisation des aumôniers qui deviennent alors des accompagnants spirituels aptes à accompagner croyants et non-croyants.**

-> Les aumônier.e.s se sont sécularisés

2. Spiritualisation des soins



De l'hospitalité à la santé :

- A partir du XII^o siècle – développement des Ordres chrétiens hospitaliers (modèle des Hôtels-Dieu) / développement de structures d'accueil (*hospitalia* des monastères) sur les trajets des pèlerins (fonction spirituelle prédominante).
- XVII^o siècle – les modèles d'hospitalité catholique sont progressivement remplacés par les hôpitaux généraux (fonction asilaire).
- A partir du XVIII^o, les critères médicaux (et non sociaux) gouvernent les logiques d'admission. C'est la « naissance de la clinique » et donc celle aussi des professionnels du soins et de la médecine.

2. Spiritualisation des soins



Autonomisation du savoir médical :

- XVII^o-XVIII^o : avènement de la science, époque des Lumières. Passage du prêtre au médecin, de la confession à la psychanalyse,...
- Conception biomédicale de la maladie (XIX^o : révolution pastoriennne).
- XX^o : Professionnalisation des soins (médecins et infirmières).

WILSON Bryan R., 1966. *Religion in Secular Society: A Sociological Comment*. London, C.A. Watts.

GUILLEMAIN Hervé, 2006. *Diriger les consciences. Guérir les âmes. Histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830 – 1939)*. Paris, La Découverte.

2. Spiritualisation des soins



Crise de la modernité et nouvelles spiritualités

- La modernité scientifique et technique devient facteur de risque (Beck, 1986).
- Emergence des sectes et nouveaux mouvements religieux d'inspiration New Age (Beckford, 1985).
- Nébuleuse mystique-ésotérique en prémisse des médecines complémentaires et alternatives (Champion, 1990).

BECK Ulrikch, 2001 (1986). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris, Aubier.

BECKFORD, James A. 1985. *Cult controversies. The Societal Response to the New Religious Movements*. London/New York. Tavistock.

CHAMPION, Françoise. 1993. « La croyance en l'alliance de la science et de la religion dans les nouveaux courants mystiques et ésotériques », *Archives de Sciences Sociales des Religions*, n° 82, pp. 205-222.

2. Spiritualisation des soins



La spiritualité généralisée :

- Des réflexions/interrogations métaphysiques.
- Des pratiques religieuses de type mystique/contemplative.
- Des aspirations contemporaines à explorer les mystères/potentialités de notre intériorité (développement personnel).
- Des pratiques culturelles qui mobilisent des références supra-empiriques (éducation, sport, écologie, santé,...).
- des aspirations contemporaines au développement personnel en ayant recours à des techniques psychocorporelles pour découvrir (ou interagir avec) des réalités supra-empiriques

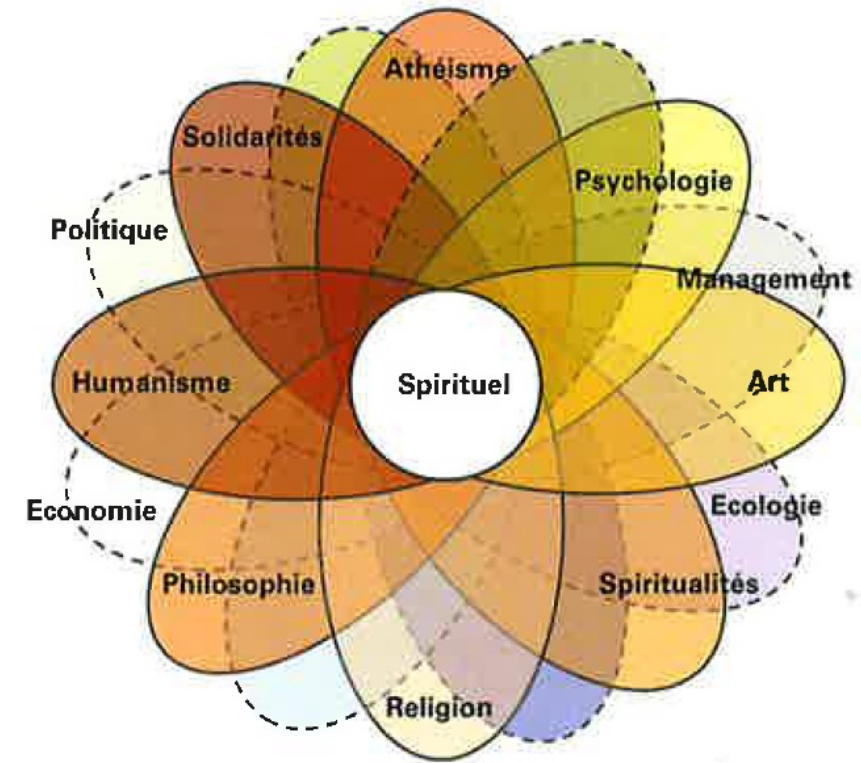
2. Spiritualisation des soins



La santé holistique :

Les soignant.e.s doivent dès lors prendre en considération les lectures spirituelles du monde des personnes soignées.

Le bien-être spirituel est envisagé comme la capacité de ressentir et d'intégrer le sens et le but de la vie à travers le renforcement des liens avec soi-même, les autres ou les forces supraempiriques.



3. Formation et interprofessionnalité



En conclusion :

- Les aumônier.e.s ne peuvent plus être exclusivement religieux, ils.elles doivent envisager leur rôle dans sa dimension soignante.
- Les infirmier.e.s ne peuvent plus être athées, ils doivent adopter une approche globale du soin qui intègre les questionnements spirituels des patients.e.s.

Mais face aux demandes d'accompagnement spirituels, les soignant.es se sentent parfois incompétents et/ou illégitimes et leurs attitudes oscillent souvent entre ignorance des signes et délégation aux spécialistes.

3. Formation et interprofessionnalité



Les écoles de santé doivent donc former les futures infirmier.e.s afin qu'ils.elles apprennent à donner une place à la spiritualité dans les soins :

- **Mieux connaître l'évolution du paysage religieux contemporain.**
- **Savoir définir les notions de religion et de spiritualité.**
- **Découvrir la diversité des médecines alternatives et thérapies spirituelles.**
- **Découvrir la place donnée à la spiritualité dans les structures de soins.**
- **Connaître les principes et outils du Spiritual Care.**
- **Réfléchir à la place et au rôle de l'infirmier.e.s.**
- **Apprendre à travailler en interprofessionnalité avec les aumônier.e.s.**



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

HESAV

HAUTE ÉCOLE
DE SANTÉ VAUD

Le spirituel comme droit et son contrôle par le CIVESS

- **Sébastien Wolfensberger**, Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS)
- **Vincent Chappuis**, Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS)



Département de la santé et de l'action sociale
Secrétariat général

Le Spirituel comme droit *Et son contrôle par le CIVESS*

*Contrôle interdisciplinaire des visites en
établissements sanitaires et sociaux*

CIVESS

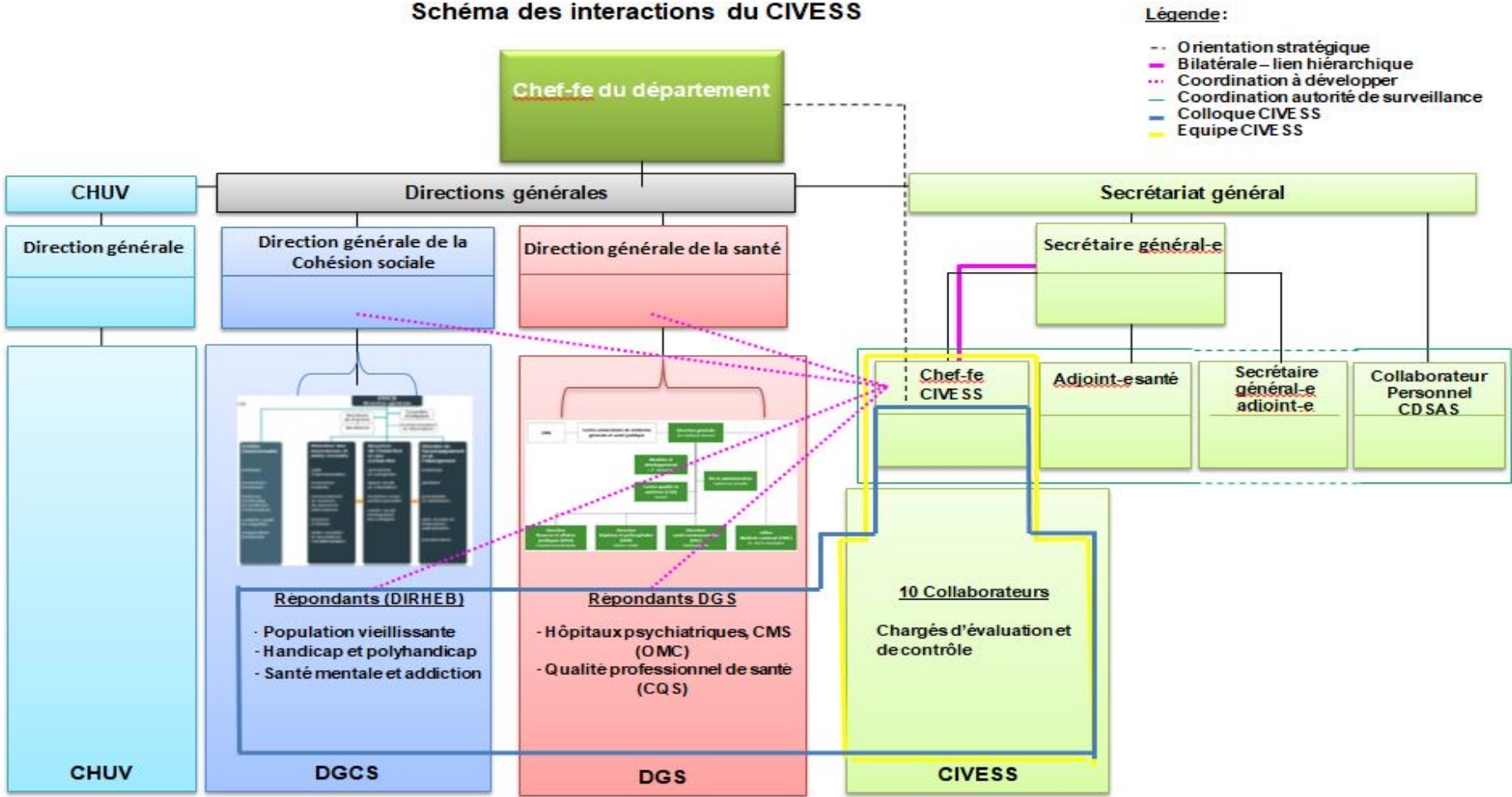
Présentation 07.11.23

- Cédric Herger, inspecteur CIVESS
- Sébastien Wolfensberger, inspecteur CIVESS



Organigramme du DSAS

Schéma des interactions du CIVESS



Domaines	Nbre d'inspections Par domaine	Fréquence	Par année
EMS	122	Tous les 2 ans	61
CAT	60	Tous les 2 ans	30
HPAA	4	Tous les 2 ans	2
HNM	7	Tous les 2 ans	4
HPA	14	Tous les 2 ans	7
EPSM	40	Tous les 2 ans	20
Art.59	16	Tous les 2 ans	8
ESE Addiction	12	Une fois par année*	12
ESE Handicap Physique	8	Une fois par année*	8
CMS/OSAD	100	Tous les 2 ans	50
CTR	16	Tous les 2 ans	8
ADJ	60	Tous les 2 ans	30
ESE Handicap mental	50	Une fois par année*	50
Mandats	12 par an	En fonction des besoins	12
Suivis	20 par an	En fonction des besoins	20
Totaux	513		322

Le critère 3.5 de la grille EMS

Les besoins affectifs et spirituels du résident sont pris en considération

atteint

partiellement atteint

non atteint

non observé

Le résident :

a la possibilité d'entretenir des liens affectifs, y compris des relations intimes et/ou sexuelles

a la possibilité d'exprimer des besoins spirituels

Le personnel:

a identifié les besoins spirituels du résident et offre ou donne accès à un accompagnement spirituel

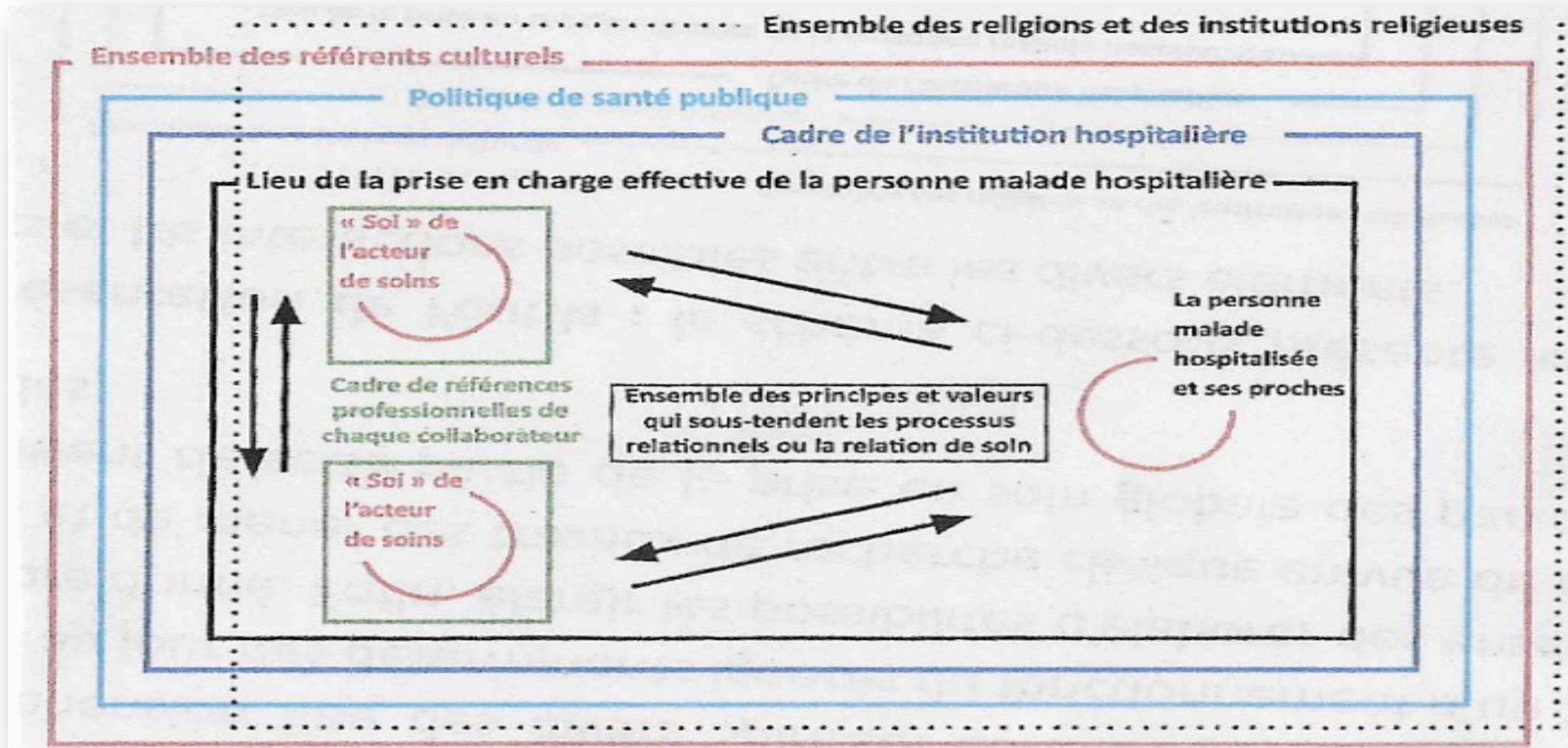
est sensibilisé à l'expression des besoins affectifs et les prend en considération

est encouragé à suivre des formations en lien avec le sujet (exemple de formation dans l'explicatif)

Quelques éléments médicaux- légaux

- Définition des soins palliatifs de l'OMS
- « *Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur familles. Au travers de la prévention et du soulagement de la souffrance, ils doivent faire face aux problèmes liés à la maladie menaçant la vie et cela grâce à une identification précoce, une évaluation et un traitement irréprochable de la douleur et des autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels (OMS, 2002).*
- Constitution Vaudoise
- L'article 169 al. 1 de la constitution vaudoise dispose que :
 - *l'État tient compte de la dimension spirituelle de la personne humaine (constitution vaudoise, 2013).*

La spiritualité dans notre société: contextes croisés

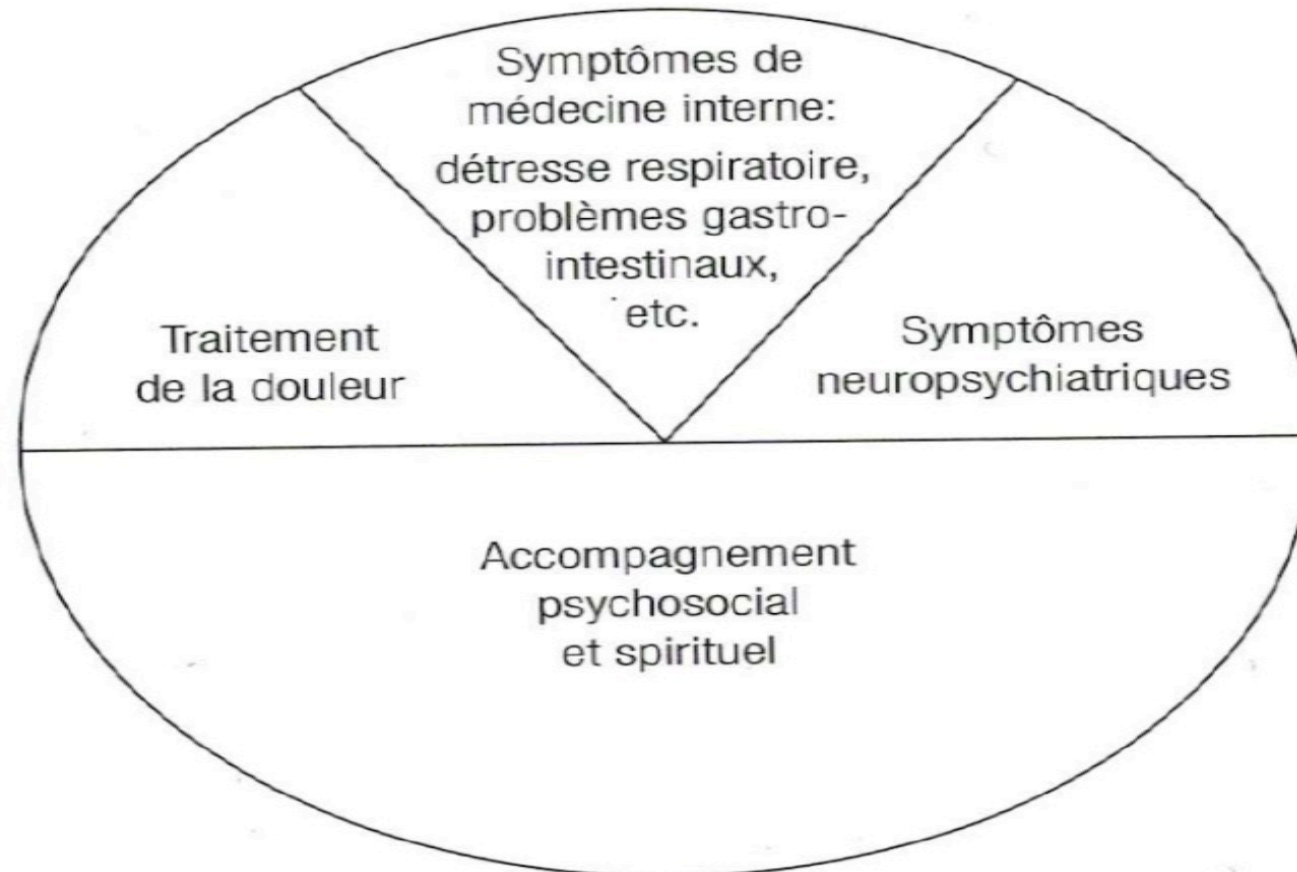


Définition de la spiritualité

- « La spiritualité imprègne toutes les dimensions de la personne; elle concerne son **identité**, ses **valeurs**, ce qui donne du **sens**, de l'**espoir**, de la **confiance**, de la **dignité** à son existence. Elle se vit significativement dans la **relation à soi**, dans la **relation à l'autre**, dans la **relation à ce qui transcende son humanité** (Dieu, force supérieure, mystère, ...). Elle comporte également le questionnement généré par la maladie, par la finitude de la vie, ainsi que les éléments de réponses individuelles et communautaires qui constituent une ressource pour la personne malade. (...) »

La répartition du travail en soins palliatifs

« toute tentative d'assimiler la médecine palliative au seul traitement de la douleur doit donc être considérée comme irréaliste » (Borasio, 2016)



Deux défis en lien avec l'accompagnement spirituel pour les acteurs du réseau de santé

- Promouvoir l'harmonisation et la reconnaissance de l'accompagnement spirituel dans les institutions et les hôpitaux

Afin de

- Répondre avec le plus d'équité possible aux besoins spirituels des patients / résidents

Quel(s) rôle(s) pour le CIVESS ?

Au niveau institutionnel:

- Amener les institutions à mener une réflexion sur leur concept d'accompagnement spirituel
- Promouvoir l'interprofessionnalité et la formation des collaborateurs du terrain à la spiritualité
- Promouvoir l'intégration des accompagnements spirituels dans les équipes

Former les équipes, mais à quoi?

Il s'agit de créer des conditions favorisant:

- Une approche holistique de la spiritualité (désacraliser)
- La prise de conscience de sa disponibilité – qualité de présence – savoir être (qu'importe le contexte)
- L'utilisation d'outil d'évaluation (anamnèse spirituelle, SPIR, etc..)
- L'ouverture à l'interprofessionnalité

Questions?

- Citation de Charles Péguy

« Trois tailleurs de pierres travaillent sur un chantier. Quelqu'un passant par là leur demande ce qu'ils font. "Je taille des pierres", soupire le premier. "Je construis un mur", répond le second. "Je bâtis une cathédrale", s'exclame le troisième ».

Former aux dimensions spirituelles de l'accompagnement. Intentions et expériences d'une formation en Bachelor

- **Gina Sobral**, Haute École de Santé Vaud (HESAV - HES-SO)

L'expérience de l'enseignement de la spiritualité à HESAV.

Gina Sobral

Maitre d'enseignement HES

Filière soins infirmiers - HESAV





Plan de présentation

1. HESAV
2. Discipline infirmière
3. Enseignements
4. Collaborations
5. Perspectives

HESAV Haute Ecole de Santé Vaud- HES-SO

- Proximité avec la cité hospitalière CHUV
- 4 filières Bachelor :
 - Soins infirmiers
 - Technique en radiologie médicale
 - Physiothérapie
 - Sage-femme
- Année Propédeutique Santé (APS)
- Formations
 - Continues
 - Postgrades
- Unité de recherche
- Partenariats : institutions de soins et de formation



HESAV - Filière soins infirmier



Formation

- Dispensée à temps pleins sur 3 ans ou en emploi sur 4 ans
- Formation en alternance
- Formation professionnalisante

Compétences : scientifiques, cliniques, techniques, relationnelles, de leadership, de collaboration, de sens clinique...

Pratique réflexive : réflexion et mobilisation de connaissances théoriques dans la pratique

Apprentissages expérientiels : approche basée sur l'expérience directe et concrète pour renforcer les compétences et les connaissances acquises.

Etudiant.e infirmier.ère

Choix professionnel

- La formation HES
- La technicité & le relationnel
- Les motivations personnelles : employabilité, expériences passées et défis / enjeux socio-sanitaires
- Les valeurs humanistes : empathie, respect, compassion, ...



[Haute Ecole de Santé Vaud \(HESAV\) | Lausanne | Suisse](#)

La rencontre - spiritualité

La rencontre avec la personne soignée est au cœur de l'exercice de la profession :

- Confère du **sens** au soignant.e et l'exercice de la profession
- Contribue au développement du rapport à la profession
- Confronte à des situations de soins considérées comme emblématiques:
 - Vulnérabilité humaine de la personne soignée
 - Vulnérabilité du soignant

La discipline infirmière – Spiritualité

Cette discipline a une **conception holistique** de la personne, englobant sa totalité, sa santé, son environnement et les soins prodigués, ce qui naturellement ouvre à la **dimension spirituelle** lors d'un accompagnement (Zumstein-Shaha & Alder, 2018).

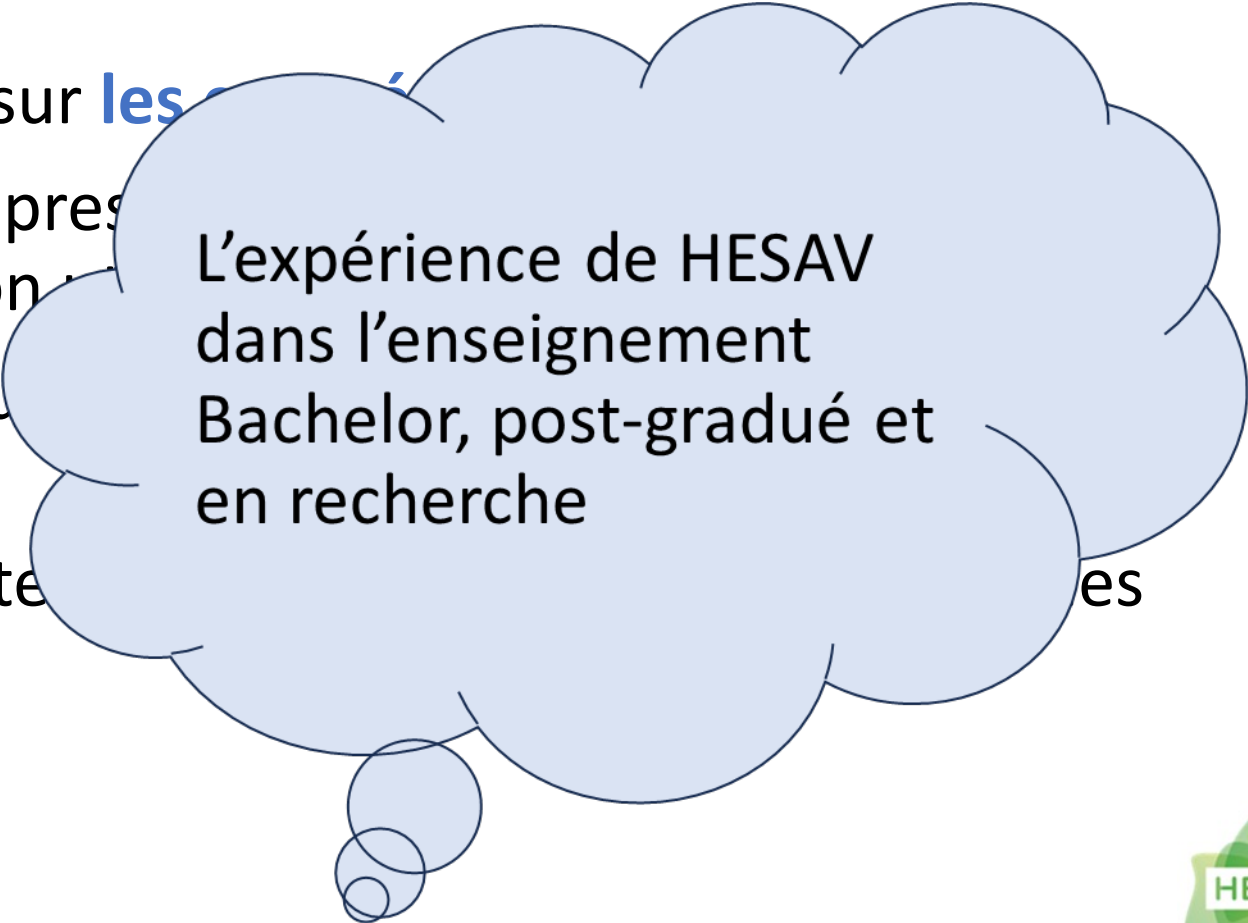
La spiritualité dans les soins dépasse l'aspect purement technique des soins pour englober **une dimension plus profonde**, influant sur la manière d'aborder, d'habiter et de vivre le soin.

L'exercice du spiritual care

- L'accueil de la **réalité de l'autre**
- Le **respect** des besoins et des attentes
- La **présence authentique**
- Une **posture non-interventionniste** et **non-active** (Vonarx & Lavoie, 2011).
 - **TO CARE / CARING:** prendre soin, avoir le soin de, le souci de, soins de bien-être physique, mental, social et spirituel.
- Des compétences en **évaluation clinique** :
 - Évaluer et répondre aux besoins spirituels,
 - Diagnostiques infirmiers
- Des compétences humaines, relationnelles, communicationnelles et collaboratives.

Les enjeux de l'enseignement du spiritual care

- Le programme de formation axé sur **les besoins**
- Le **vocabulaire** : peu attrayant, représentatif de la sphère privée, la légitimité, la non...
- Le profil des **étudiant.e.s** : âge, culture, «interventionniste», «faire»
- **Les domaines** : soins palliatifs, interventions, approches intégratives,...
- Un contexte propice



L'expérience de HESAV
dans l'enseignement
Bachelor, post-gradué et
en recherche

Enseignement à HESAV : individu

Porté par l'enseignant.e qui a une **conviction professionnelle et personnelle** envers le spiritual care :

- Les visions de la personne soignée, de la santé et des soins.
- La collaboration des institutions de soins – de formation – réseaux professionnels.
- La nécessité de recherche de sens, d'explorer de nouvelles perspectives et de favoriser l'ouverture d'esprit :
 - La profession
 - Des situations de soins spécifiques

Enseignement à HESAV



L'explicite

Utilisation de la terminologie dans les documents cadres, les intitulés de cours, la planification des horaires, la dénomination des projets de recherche ainsi que par un positionnement affirmé de l'enseignant.e

L'implicite

Le concept de spiritual care n'est pas nommé. Il est sous-entendu et associé aux valeurs humanistes, à la recherche de sens, à l'intégration des théories de soins infirmiers ou à la notion générale d'accompagnement.

Bachelor 1^{ère} année

Sensibilisation à la dimension existentielle – spirituelle de la personne soignée

- Cours théorique
- Intervenante externe

Intégration à la dimension spirituelle

- Séminaire
- Concepts : sens, transcendance, valeurs, diagnostics infirmiers, collaboration ... l'outil HOPE
- Interne à HESAV et Intervenante.s externes

L'étudiant face à la fin de vie

- Séminaire
- Mobilisation de situation de stage sur le thème fin de vie-Ethique
- Interne à HESAV

Bachelor 2^{ème} année

Modules de sciences cliniques

- Cours théoriques - ateliers
- La spiritualité de la personne soignée :
 - Dilemme éthique
 - Annonce de diagnostique
 - Entretien de crises
- Contexte : soins palliatifs, oncologie, crises
- Interne à HESAV

Bachelor 3^{ème} année – module à option

Soins en oncologie

- Cours théoriques : théorie de l'Omniprésence Du Cancer (Shaha & Cox, 2003) et la spiritualité dans les soins.
- Séminaires : application de la théorie à une situation de soins et décision partagée.
- Ateliers avec patients simulés
- Interne à HESAV et intervenant externe
- Evaluation : mobilisation du contenu théorique

Soins, croyances et spiritualités

- Cours théoriques : Croyances et spiritualités, spiritualité dans la prise en charge de soins et rituels et médication.
- Etudes de cas en présentiel : exorcisme, guérisseurs, viticulture et spiritualité.
- Séminaires : lectures et travail d'enquête
- Interne HESAV - Intervenants externes
- Evaluation : mini enquête exploratoire auprès des acteurs, mobilisation du contenu théorique

Valoriser la dimension existentielle du patient

- Cours théoriques : interculturalité, la spiritualité dans les soins, état de conscience modifié.
- Séminaires : réflexion à soi, gestions des émotions, analyse expérientielle
- Clinique : évaluation et accompagnement d'un patient-e dans un contexte clinique.
- Interne HESAV - Intervenants externes
- Evaluation : analyse réflexive de pratique réalisée en clinique.

Travail de Bachelor : 2^{ème} et 3^{ème} année

Exemples 2022-2023

- *« La fin de vie, un temps de liberté » Regards croisés sur l'accompagnement spirituel des situations de fin de vie à partir des contextes Suisse et Canadien*
- *L'accompagnement des personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer*
- *Jeunes adultes atteints de cancer : la profession infirmière défenseuse de soins de supports uniques*
- *L'assistance au suicide en EMS : quel est le rôle infirmier dans l'accompagnement de fin de vie des résidents ?*
- *Les interventions infirmières holistiques les plus adaptées aux patients psychotiques afin de réduire et contenir leurs agitations dans des situations de crise*

Nouveau programme : en construction

L'adoption d'un paradigme unitaire - transformatif :

- ✓ L'influence de la culture, la spiritualité et l'histoire de vie
- ✓ Une vision holistique de la personne soignée
- ✓ L'importance du sens donné par la personne à son expérience
- ✓ La considération des valeurs propres à chaque individu.

Etat actuel : 1^{ère} année Bachelor

- Enseignements dans divers modules : posture infirmière - théorie de soins – paradigme
- Module à option

Formation courte - La spiritualité dans les soins

L'objectif est de faire découvrir les grands principes du Spiritual Care mais aussi, de manière plus générale, de les amener à se questionner sur la place des spiritualités dans les soins, dans le double sens de : la spiritualité a-t-elle une place ? Quelle place doit-elle lui être donnée ?

Thématiques

1. Croyances, religions et spiritualités
2. Religions et spiritualités à l'hôpital
3. La spiritualité dans les soins



RÉSEAU SANTÉ,
SOINS & SPIRITUALITÉS

Collaboration - RESSPIR

Promouvoir au sein de nos sociétés et cultures : la compréhension, la reconnaissance et l'intégration de la spiritualité dans les milieux de la santé en lien et en tension avec les traditions religieuses ; contribuer au développement de l'interdisciplinarité permettant d'être davantage sujet de sa propre histoire dans son lien à soi, à l'autre et à l'institution.

- Adhésion de HESAV
- Positionnement pour le plan cadre d'étude
- Projets de recherches – Agenda de recherche
- Publications & Congrès
- Mobilisation des ressources du réseau lors des enseignements
- Réseau international

Collaboration – CAS SANTÉ, MÉDECINE ET SPIRITUALITÉ

Ce programme ouvre un nouvel axe de collaboration entre les approches médicales, notamment psychiatrique, et en sciences humaines.

- Membre du conseil scientifique
- Intervention de divers collaborateurs de HESAV

Projets de recherche

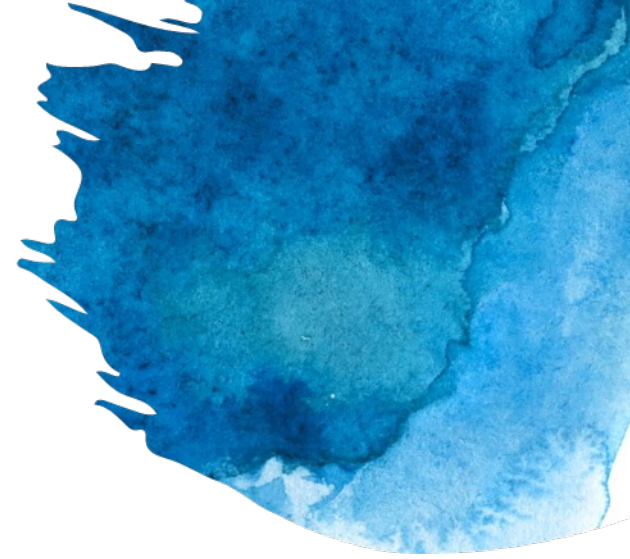
Accompagnement spirituel et existentiel des personnes âgées de plus de 65 ans suivies par des prestataires de soins à domicile (ASEPÂ). Pierre-Yves Brandt (UNIL), Rachel Demolis (HESAV), Giampiero Gullo (FEDEC) et Gina Sobral (HESAV)

Être âgé.e.s et vivre avec le cancer : savoirs expérientiels et trajectoires longues des 70 ans et plus. Rose-Anna Foley (HESAV), Annick Anchisi (HESAV), Claudia Véron (HESAV), Fazia Benhadj (HESAV) et Margaux Dubois (HESAV)

Vieillir en prêtre, aujourd'hui et demain. Perspectives au-delà de 75 ans. Laurent Amiotte-Suchet (HESAV), Annick Anchisi (HESAV), Alexandre Grandjean (UNIL)

Prendre soin de patient-e-s souffrant de maladies chroniques et multiples : Une étude qualitative exploratoire des processus d'un modèle de soins intégrés, des expériences des patient-e-s et des équipes de santé au Chili et en Suisse. Amélia Didier (HESAV), Liliana Staffoni, (HESAV), Claudia Bustamante Troncoso, (PUC) et Lilian Ferrer (PUC)

Perspectives



Personnes clefs dans l'institution

- Unité de recherche : sociologie, anthropologie, sciences infirmières, éthique et socio-historique.
- Corps enseignant
- Direction qui soutient la formation et les projets de recherches dans le domaine de la spiritualité
- Collaboration - Partenariat

A large, abstract blue watercolor splash on the left side of the slide, transitioning from dark blue at the top to light blue at the bottom.

Merci pour votre
attention



Pause café

Reprise à 16h00

Le CAS santé, médecine et spiritualité, pour une approche bio-psycho-sociale et spirituelle intégrée. Intentions et expériences d'une formation post-grade

- **Pierre-Yves Brandt**, Université de Lausanne (UNIL)
- **Etienne Rochat**, Institut des humanités en médecine (IHM/CHUV)

Unil

UNIL | Université de Lausanne



Haute école de travail social et de la santé Lausanne /29 novembre 2023 /
Après-midi d'étude: « L'ancrage spirituel dans l'accompagnement et les
soins: Enjeu de formation et de collaboration »

Le « CAS Santé, médecine et spiritualité » Intentions et expérience d'une formation post-grade

Pierre-Yves BRANDT et Etienne ROCHAT

Plan de la présentation

1. Pour une approche bio-psycho-sociale et spirituelle intégrée
2. Six modules
3. Première volée du CAS (2019-2021)
4. Témoignages de deux participants
5. Nouvelle édition du CAS 2024-2026

1. Pour une approche bio-psycho-sociale et spirituelle intégrée

Objectifs

- Comprendre l'approche bio-psycho-sociale et spirituelle intégrée (points de vue théoriques et applications pratiques)
- Etre capable de proposer une intégration des dimensions bio-psycho-sociale et spirituelle dans son cadre de travail
- Développer ses compétences relationnelles et communicationnelles afin d'aborder de manière adaptée une situation impliquant la spiritualité dans le cadre professionnel
- Etablir un dialogue constructif et collaboratif avec les différent·e·s intervenant·e·s dans la prise en soin et les représentant·e·s du cadre institutionnel

2. Six modules

- Module 1: Introduction
- Module 2: La spiritualité du point de vue de la santé
- Module 3: La santé du point de vue de la spiritualité
- Module 4: Clinique: A la rencontre du terrain de l'autre
- Module 5: Cas pratiques: Impact des rôles professionnels et contextes institutionnels sur les pratiques
- Module 6: perspectives de recherche et travail final de synthèse

3. Première volée du CAS (2019-2021)

- 16 participants / 11 certificats délivrés
- 7 Institutionnel / 9 pratique privée
- Répartition bio-psycho-social et spirituel
 - Bio: 8 (4 médical / 3 soignants / 1 thérapie alternative)
 - Psycho: 3
 - Social: 3
 - Spirituel: 1
 - Admin: 1

4. Témoignages de deux participants

- Olivier Mottet, éducateur spécialisé et coordinateur, Fondation Emera, Martigny
- Stéphane Genevay, médecin, HUG Genève



5. Nouvelle édition du CAS: 2024-2026

- 15 participants pour démarrer
- Outils pour analyser la place de la dimension spirituelle dans son propre dispositif de soins

Merci pour votre attention !



Pierre-Yves.Brandt@unil.ch / Etienne.Rochat@chuv.ch

Table ronde et discussion avec le public

«Le spirituel au quotidien : ses formes et sa prise en compte»

- **Florent Puppis**, Responsable SAMS et Socio-culturel - Pôle Personne âgée, Fondation Bois-Gentil
- **Nicolas Gremaud**, Responsable du Département Prestations d'Accompagnement, Cité Radieuse
- **Gabriela Mater-Puons**, Infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs, Hôpital de Lavaux
- **Martial Ducrey**, Aumônier-accompagnant spirituel, théologien et animateur socioculturel
- **Nadia Ben Zbir**, Accompagnante spirituelle et responsable Ra&D, Fondation Domus

Animation : **Pierre-Yves Brandt**,(UNIL) et **Alexandre Lambelet**, (HETSL)

Merci pour votre attention !

Apéritif à la cafétéria

4ème étage