

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE NYANKUNDE



Article 3

**PERCEPTION DES MALADES SUR L'ACCOMPAGNEMENT EN
PASTORAL CLINIQUE DANS LES STRUCTURES SANITAIRES DE
LA VILLE DE BUNIA**

ALUTA KOY-wa-KOY Samuel¹ et KAMBA AVETSE Picard²³

¹ Chercheur Indépendant

² Attaché de Recherche au Centre de Recherche Multidisciplinaire pour le Développement de Bunia

³ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyankunde

Résumé

Cette étude vise à explorer la perception des patients hospitalisés dans les structures sanitaires de la ville de Bunia concernant l'accompagnement pastoral clinique et son impact sur leur bien-être spirituel, émotionnel et moral.

Une approche exploratoire, utilisant la méthode ethnographique a été employée afin de saisir les expériences vécues par les participants. Les données ont été recueillies via des entretiens semi-directifs auprès de 30 malades hospitalisés sélectionnés par échantillonnage raisonné jusqu'au principe de saturation. Les entretiens, d'une durée de 20 à 40 minutes, ont été enregistrés avec consentement éclairé et analysés selon la méthode thématique pour identifier les perceptions récurrentes et les expériences individuelles.

Les informations montrent que l'accompagnement pastoral est couramment bien perçu par les patients, qui associent la prière à la joie, au réconfort et à une élévation spirituelle, parfois connectée à la guérison. Il est perçu comme un vecteur de la parole divine, favorisant une connexion étroite avec le sacré et la réaffirmation de la foi spirituelle. Les participants valorisent une communication fréquente et fluide, mais soulignent des problèmes tels que le manque de disponibilité, l'insuffisance de personnel ou des comportements dépourvus d'empathie. Le soutien pastoral englobe la prière, l'intercession et le soutien émotionnel et moral, contribuant à restaurer l'espérance, renforcer la foi et promouvoir la guérison spirituelle, voire physique.

Les résultats de cette étude soulignent l'importance d'intégrer systématiquement l'accompagnement pastoral dans les soins hospitaliers. La disponibilité régulière des aumôniers et un soutien spirituel adapté aux besoins individuels des patients peuvent renforcer l'espoir, la résilience et le bien-être émotionnel, moral et spirituel, contribuant ainsi à une meilleure expérience globale des soins et à un soutien efficace face à la maladie.

Mots clés : Perception, malades hospitalisés, accompagnement, pastoral clinique, structures sanitaires, Bunia.

Abstract

This study explored hospitalized patients' perceptions of clinical pastoral care in healthcare facilities in Bunia and its impact on their spiritual, emotional, and moral well-being. Using an exploratory ethnographical method, data were collected through semi-structured interviews with 30 patients selected via purposive sampling until data saturation was achieved. Interviews lasted 20 to 40 minutes, were conducted with informed consent, and analyzed thematically to identify recurring perceptions and individual experiences.

Findings reveal that pastoral care is generally perceived positively. Patients associate prayer with joy, comfort, and spiritual upliftment, sometimes linked to experiences of healing. Chaplains are regarded as mediators of the divine Word, fostering a close connection with the sacred and reinforcing spiritual faith. Participants emphasized the importance of frequent and accessible communication, while noting challenges such as limited availability, insufficient personnel, and behaviors perceived as lacking empathy. Pastoral support encompasses prayer, intercession, and emotional and moral guidance, contributing to the restoration of hope, strengthening of faith, and promotion of spiritual, and occasionally physical, healing.

These results highlight the importance of systematically integrating pastoral care within hospital services. Regular chaplain availability and tailored spiritual support aligned with patients' individual needs can enhance hope, resilience, and overall well-being. Such integration supports a more holistic healthcare experience and provides effective emotional and spiritual assistance, helping patients navigate illness with greater confidence and comfort.

Keywords: Perception, hospitalized patients, support, clinical pastoral care, healthcare facilities, Bunia.

Introduction

L'hospitalisation expose les patients à des souffrances multidimensionnelles, qui incluent non seulement la douleur physique, mais également le tourment psychologique, social et spirituel. Dans ce cadre, le soutien spirituel et pastoral en milieu hospitalier se distingue comme un élément crucial du processus de guérison holistique.

La pastorale clinique, qui est une démarche d'assistance spirituelle et religieuse dans les hôpitaux, représente un soutien crucial pour les patients en quête de réconfort et d'espoir. Elle englobe non seulement la prière, mais aussi l'écoute attentive, l'assistance morale, la médiation familiale et le soutien à la réconciliation personnelle (Fitchett et Nolan, 2018). D'après Puchalski et al. (2019), l'intégration de l'aspect spirituel favorise une résilience accrue des patients, renforce leur équilibre émotionnel et aide à donner un sens à leur expérience de la maladie. Dans de nombreux systèmes de santé, l'intégration de la dimension spirituelle est reconnue comme un élément essentiel de la qualité des soins, favorisant la résilience, le bien-être et parfois même l'adhésion thérapeutique (Balboni et al., 2014). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2021), en Afrique, les systèmes de santé font face à un fardeau important de maladies chroniques, infectieuses et non transmissibles, couplé à des problèmes socio-économiques et psychologiques qui dégradent significativement la qualité de vie des patients.

Dans ce cadre, la gestion biomédicale, bien que primordiale, ne comble pas à elle seule les besoins globaux des patients. Effectivement, l'aspect spirituel et religieux joue un rôle majeur dans la vie des communautés africaines, où la croyance est fréquemment considérée comme une voie pour trouver du sens, de l'espoir et du réconfort face à la douleur (Mbiti, 2019).

Dans les régions en voie de développement, particulièrement en Afrique où la religion joue un rôle primordial dans la vie de tous les jours, les patients manifestent des attentes spécifiques concernant le soutien spirituel (Mpinga et London, 2020).

Dans la région centrale de l'Afrique, les établissements hospitaliers prennent en charge une population aux prises avec diverses affections, des maladies infectieuses chroniques aux troubles non transmissibles en pleine expansion (OMS, 2021).

Dans des situations caractérisées par l'instabilité, la sensibilité psychologique et la vulnérabilité sociale, les soins médicaux ne comblent fréquemment pas tous les besoins des patients. Au-delà de ses manifestations biologiques, le patient fait part de besoins spirituels et émotionnels qui requièrent une prise en charge holistique, tenant compte des aspects psychosociaux et religieux (Mbongo et Nziengui, 2019).

Toutefois, en Afrique centrale, l'opinion des patients concernant ce soutien reste peu étudiée sur le plan scientifique. Il est noté que certains patients trouvent du réconfort et de l'espoir en la présence des aumôniers ou pasteurs hospitaliers, ce qui contribue à diminuer leur anxiété (Kasenene, 2018).

En République Démocratique du Congo (RDC), l'accompagnement pastoral clinique en milieu hospitalier s'avère être une solution appropriée aux besoins spirituels et psychosociaux des patients. Cette approche qui fusionne des éléments spirituels et une intervention médicale est mise en pratique par plusieurs structures hospitalières, notamment l'Hôpital de Panzi à Bukavu et HEAL Africa à Goma (HEAL AFRICA, 2024). La présente étude vise à explorer les perceptions des patients hospitalisés dans les structures sanitaires de la ville de Bunia concernant l'accompagnement pastoral clinique et son impact sur leur bien-être spirituel, émotionnel et moral.

Matériel et méthodes

Cette étude est réalisée en ville de Bunia, dans la province de l'Ituri, au Nord-Est de la République Démocratique du Congo.

Cette étude exploratoire a été conduite par la méthode ethnographique. Un entretien semi directif a permis de collecter les informations auprès des malades hospitalisés. La population était constituée des malades hospitalisés dans les structures sanitaires de la ville de Bunia. Un échantillonnage à choix raisonné a permis d'identifier les participants de cette recherche. Déterminée par le principe de **saturation des données** (c'est-à-dire lorsque les entretiens n'apportent plus de nouvelles informations), l'échantillon était de 30 malades hospitalisés dans ces deux structures sanitaires. Les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées sont reprises dans le tableau I ci-dessous :

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Nº	Statut	Sexe	Age	Religion	Durée hospitalisation
1	Malade	Féminin	32	Protestante	22 jours
2	Parent d'enfant	Masculin	35	Eglise de Réveille	24 jours
3	Membre de Famille	Féminin	27	Catholique	11 jours
4	Malade	Masculin	22	Catholique	29 jours
5	Membre de Famille	Masculin	26	Protestante	3 jours
6	Malade	Masculin	25	Catholique	7 jours
7	Malade	Féminin	30	Catholique	14 jours
8	Membre de Famille	Féminin	50	Catholique	9 jours
9	Malade	Masculin	45	Catholique	5 jours
10	Membre de Famille	Masculin	38	Catholique	8 jours
11	Parent d'enfant	Masculin	30	Protestante	14 jours
12	Malade	Féminin	20	Catholique	7 jours
13	Malade	Masculin	25	Protestante	5 jours
14	Malade	Féminin	19	Protestante	8 jours
15	Malade	Masculin	40	Catholique	8 jours
16	Malade	Masculin	19	Protestante	4 jours
17	Malade	Féminin	66	Protestante	3 jours
18	Malade	Masculin	45	Catholique	7 jours
19	Malade	Féminin	25	Eglise de Réveil	5 jours
20	Malade	Masculin	28	Protestante	2 jours
21	Malade	Féminin	20	Protestante	7 jours
22	Parent d'enfant	Masculin	Pas de réponse	Catholique	5 jours
23	Parent d'enfant	Masculin	Pas de réponse	Protestante	4 jours
24	Malade	Masculin	30	Protestante	12 jours
25	Malade	Féminin	26	Protestante	7 jours
26	Malade	Féminin	30	Protestante	6 jours
27	Pas de réponse	Masculin	39	Protestante	10 jours
28	Pas de réponse	Féminin	25	Eglise de Réveille	7 jours
29	Pas de réponse	Féminin	26	Eglise de Réveille	8 jours
30	Pas de réponse	Masculin	28	Catholique	

Les patients sont d'abord informés de l'étude, et leur consentement éclairé est obtenu avant le début des entretiens. La durée de ces sessions varie entre 20 et 40 minutes, selon la disponibilité et la condition physique des participants.

Les critères d'inclusion incluait les patients de 18 ans et plus qui ont reçu ou avaient accès à une assistance pastorale clinique, et qui sont en mesure de s'exprimer et de répondre aux questions posées. En revanche, l'étude n'incluait pas les patients trop malades pour participer aux entretiens ni ceux qui avaient décliné l'opportunité de participer à la recherche.

Les entretiens ont lieu soit dans les chambres des patients, soit dans une salle paisible des structures sanitaires de la ville de Bunia. Avec le consentement des patients, les discussions sont enregistrées pour garantir l'exactitude et la crédibilité des informations collectées.

L'analyse thématique a été effectuée sur la base de la transcription complète des entretiens. Les données collectées ont été organisées en fonction de thèmes majeurs et secondaires, facilitant ainsi leur structuration. Cette méthode a permis de repérer facilement les éléments récurrents, les écarts et les perceptions spécifiques exprimées par les participants.

Avant le début de l'étude, un consentement éclairé a été obtenu de chaque participant, en veillant à ce qu'ils comprennent pleinement les objectifs et les implications de leur participation. L'étude a scrupuleusement observé la confidentialité et l'anonymat, sans mentionner aucun nom. Les participants ont aussi eu la liberté totale de s'engager ou de se désister à tout instant, sans aucune obligation.

Résultats

Impression des malades liées à la présence des aumôniers

Les malades expriment une impression globalement positive liée à la présence des aumôniers dans les centres hospitaliers.

✓ La prière comme source de joie et de force spirituelle

La prière de l'aumônier est vue comme un moyen d'apporter du réconfort, de la joie et un renforcement spirituel, parfois même liée à une expérience de guérison.

« Quand l'Aumonier vient pour prier ça me donne de la joie ». (E1, Interview))

« ...ont été visité par la parole de Dieu et cela était bien passée on a échangé avec l'Aumonier il a également prié pour nous et nous avons reçu aussi la guérison ». (E14, Interview))

✓ La présence de l'aumônier comme médiation de la Parole de Dieu et de la présence divine

Les patients voient l'aumônier comme un intermédiaire de la Parole divine, créant un sentiment d'intimité avec Dieu et soulignant sa présence dans l'hôpital.

« Quand l'Aumonier vient nous visiter on se sent bien accès à la parole de Dieu avec son envoyé au sein de centre hospitalier et également notre malade se sent bien ce moment et même après ». (E11, Interview)

« A ce moment je trouve que j'étais en relation directe avec Dieu car on a prié avec l'Aumonier et il nous a donné la parole de Dieu à ce moment j'ai senti qu'il y a la présence de Dieu ». (E12, Interview)

✓ Le contact et la relation continue avec l'aumônier

Les malades expriment le souhait d'un lien constant et d'une interaction continue avec l'aumônier, qu'ils perçoivent comme une figure rassurante et accessible en cas de besoin.

« Je voulais qu'on soit en collaboration à chaque fois ». (E6, Interview))

« Je voulais qu'on soit en contact à tout moment pour commencer à partager avec lui et qu'on puisse se sentir à l'aise ». (E21, Interview))

« Avoir le contact d'un aumônier ce très important parce qu'en cas d'un problème il doit être là pour une solution ». (E27, Interview))

✓ **La prière comme intercession et soutien dans la maladie**

La présence de l'Aumônier stimule la demande de la prière comme acte d'intercession, permettant aux patients de déposer leurs soucis et leur santé entre les mains de Dieu via l'aumônier.

« Je lui ai demandé de mettre mon problème à prière pour que Dieu aide à sortir de l'état malade ». (E4, Interview)

« Le pasteur vient pour prier et demande certaines questions aux malades ». EXX, Interview)

Impression des maladies l'absence des aumôniers

✓ **Manque d'orientation**

L'absence d'aumôniers entraîne un déficit de guidance pour les patients, qui se sentent perdus face à leur maladie.

« Ça n'a pas eu lieu parce qu'il n'y avait personne pour m'orienter. » (E23, Interview)

✓ **Indisponibilité**

Les participants notent que même lorsque les aumôniers existent, leur présence est limitée ou irrégulière.

« Selon moi je peux dire qu'il n'était pas encore disponible durant tous ce temps ... car l'hôpital est très vaste ». (E13, Interview)

« Pause, peut-être il n'a pas encore eu le temps d'être par ici je ne les ai pas vu durant ces trois jours ici, l'hôpital également est vaste ». (E15, Interview)

✓ **Problème relation**

Une catégorie des patients évoque que le comportement des aumôniers peut constituer un obstacle à l'accompagnement.

« A cause de l'arrogance avec les hommes de Dieu » (E5, Interview)

Compréhension de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ **Mise en relation avec Dieu et renforcement de la foi**

Les participants perçoivent l'accompagnement pastoral comme un moyen de rapprocher les malades de Dieu et de restaurer leur confiance spirituelle :

« Silence, selon moi, l'accompagnement pastoral dans le contexte hospitalier c'est pour établir la relation entre le malade et Dieu » (E13, Interview).

« C'est pour mettre le malade en collaboration avec Dieu pour qu'il puisse avoir confiance à son Dieu même pendant la souffrance » (E14, Interview).

« Pour que le malade et sa famille soient en relation avec Dieu car, pendant ce temps les autres perdent la confiance avec Dieu mais avec l'accompagnement on peut se retrouver facilement et la relation avec Dieu doit être établie » (E11, Interview).

✓ **Prière et intercession**

Certains témoignages soulignent que les pasteurs jouent surtout un rôle de prière et d'intercession pour les malades :

« Les pasteurs viennent pour prier et demandent certaines questions aux malades » (E1, Interview).

« Oui nous comprenons les serviteurs de Dieu prient pour les gens, les consolent puis obtiennent la guérison » (E21, Interview).

✓ **Soutien spirituel et émotionnel**

Pour d'autres, l'accompagnement pastoral dépasse la prière pour inclure un soutien spirituel, émotionnel et moral, visant à calmer le malade dans son état de souffrance :

« L'accompagnement pastoral dans le contexte hospitalier est d'aider les malades à croire à Dieu pour les calmer de leur état malade » (E4, Interview).

« L'accompagnement pastoral est très important pour redonner la force et l'endurance au malade » (E22, Interview).

« Dans le contexte hospitalier, l'accompagnement pastoral désigne le soutien spirituel et émotionnel offert aux patients, à leurs familles et au personnel soignant, indépendamment de l'appartenance religieuse » (E26, Interview).

Perception sur l'importance de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ **Restauration de l'espoir et de la force**

L'accompagnement pastoral est perçu comme un moyen de restaurer l'espérance et de fortifier spirituellement et moralement les patients.

« L'utilité de l'accompagnement pastoral pour les malades en est que les patients étant faible il leur arrive de perdre l'espoir... Il est nécessaire qu'ils aient un encadreur spirituel pour leur redonner de l'espoir de la guérison » (E26, Interview).

« L'accompagnement pastoral est utile pour redonner la force aux malades » (E22, Interview).

« C'est pour le rendre fort et pour leur donner la foi, la force de guérir » (E6, Interview).

✓ **Apport de consolation et du réconfort spirituel**

Le rôle d'encouragement et de soulagement spirituel est mis en avant par plusieurs patients :

« Ça permet du réconfort et la confiance à Dieu, qu'ils ne puissent pas se sentir abandonnés » (E27, Interview).

« L'accompagnement spirituel est important pour le malade parce que ça les accompagne à suivre la volonté de Dieu au moment difficile » (E28, Interview).

« Pour que le malade puisse se confesser et soulager le malade de son angoisse » (E5, Interview).

✓ **Etablissement de Relation avec Dieu et du salut spirituel**

Un thème récurrent est la restauration de la relation avec Dieu et la préparation spirituelle du malade :

« Pour que le malade et sa famille soient en relation avec Dieu même dans la souffrance et aussi pour la guérison » (E11, Interview).

« L'importance de l'accompagnement pastoral pour les malades est d'établir la relation entre le malade et son Dieu et en cas il meurt il peut arriver au ciel, s'il a bien reçu Dieu comme son sauveur » (E13, Interview).

« Son importance pour le malade est dans le cadre de mettre le malade en relation avec Dieu et parfois aussi ça peut sauver la vie d'un malade » (E14, Interview).

✓ **Guérison spirituelle et physique**

Les témoignages des participants associent directement l'accompagnement pastoral à la guérison du malade :

« Oui, l'accompagnement pastoral est très important, ça amène les malades à recevoir la guérison » (E23, Interview).

« L'accompagnement pastoral est important parce que ça accompagne les malades à revenir à la vie » (E24, Interview).

« Aide le malade parce que d'autres maladies viennent de Dieu et d'autres ne viennent pas de Dieu » (E19, Interview).

Opinion sur la qualité de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ **Opinions positives et satisfaction**

Les patients expriment une appréciation favorable de l'accompagnement pastoral reçu, mettant en avant son impact bénéfique.

« Très bien car moi je fais déjà deux semaines je suis déjà visité plus de 3 fois » (E11, Interview).

« L'accompagnement pastoral de clinique offert au centre hospitalier est à encourager car il est tellement impactant, les patients se confient à Dieu » (E26, Interview).

« L'accompagnement spirituel et clinique nous aide à sentir que nous ne sommes pas délaissés » (E28, Interview).

✓ **Opinions nuancées ou réservées**

Certains témoignages révèlent une difficulté à évaluer la qualité de l'accompagnement, souvent par manque d'expérience.

« Je ne sais pas si comment juger ça car je fais seulement 5 jours ici, je ne peux pas juger » (E13, Interview).

✓ **Limites identifiées**

Quelques participants relèvent des insuffisances, notamment le manque de personnel aumônier :

« Oui ça évolue un peu bien, il y a l'insuffisance de serviteurs de Dieu » (E22, Interview).

« Insuffisance des membres de l'aumônerie, il faut augmenter un peu bien » (E25, Interview).

Perception sur l'influence de l'accompagnement en pastoral clinique sur la santé des malades

✓ **Expériences positives de transformation spirituelle et émotionnelle**

Les participants affirment que l'accompagnement pastoral leur a apporté un changement spirituel, moral ou émotionnel :

« Oui, depuis le temps qu'il était ici j'ai eu quand même un changement si tout marche bien je peux quitter demain » (E12, Interview).

« Nous jugeons que l'accompagnement pastoral aide aux patients à se sentir qu'ils ne sont pas abandonnés » (E25, Interview).

« Oui l'accompagnement pastoral a influencé ma santé en me redonnant encore l'espoir à la guérison céleste » (E26, Interview).

✓ **Expérience négative (absence de changement)**

Un patient exprime ne pas avoir perçu d'amélioration suite à l'accompagnement pastoral :

« Non, parce que je n'ai eu aucun changement » (E5, Interview).

Discussion

Impression des malades liées à la présence des aumôniers

Les malades expriment une impression globalement positive liée à la présence des aumôniers dans les centres hospitaliers.

✓ La prière comme source de joie et de force spirituelle

La prière de l'aumônier est vue comme un moyen d'apporter du réconfort, de la joie et un renforcement spirituel, parfois même liée à une expérience de guérison.

Les résultats de cette étude montrent que la prière de l'aumônier est perçue par les patients comme une source de réconfort, de joie et de renforcement spirituel, parfois associée à une expérience de guérison. Ces constats rejoignent ceux d'autres recherches qui mettent en évidence le rôle central de l'accompagnement spirituel dans le vécu des malades hospitalisés.

Effectivement, Puchalski et al. (2020) ont démontré que l'appui spirituel favorise la sérénité, diminue l'inquiétude et contribue à la résilience, ce qui reflète le sentiment de consolation et d'espoir exprimé par nos participants.

De même, Balboni et al. (2017) mettent en avant que l'assistance et les prières des aumôniers redonnent un sens à l'épreuve de la maladie, renforçant ainsi la confiance et l'espoir, des résultats comparables à ceux relevés dans notre étude. Pour conclure, en rapport avec les expériences de guérison décrites par certains patients, Koenig (2018) souligne que des pratiques religieuses et spirituelles telles que la prière ont un impact positif sur la perception de la santé, renforçant ainsi la résilience émotionnelle et améliorant le bien-être général.

✓ La présence de l'aumônier comme médiation de la Parole de Dieu et de la présence divine

Les patients voient l'aumônier comme un intermédiaire de la Parole divine, créant un sentiment d'intimité avec Dieu et soulignant sa présence dans l'hôpital.

Les résultats indiquent que les patients considèrent l'aumônier comme un vecteur de la parole divine, qui favorise une relation personnelle avec Dieu et rend sa présence palpable dans le milieu hospitalier. Cette constatation s'aligne avec les recherches de Fitchett et Canada (2010), qui affirment que le soutien spirituel des aumôniers permet aux malades d'établir un lien fort avec le divin en période de vulnérabilité. Aussi, d'après Ironson et Kremer (2011), les rituels religieux et le soutien spirituel intensifient le ressenti de proximité avec Dieu, contribuant par conséquent à une adaptation plus efficace face à la maladie.

De plus, Best et al. (2016) mettent en évidence le rôle symbolique crucial de l'aumônier, qui rappelle aux patients qu'ils ne sont pas isolés et que l'aspect spirituel est intégré aux soins hospitaliers. Pour Nolan et Crawford (2017), l'appui pastoral ne se résume pas à un soutien psychologique, il représente également une passerelle vers le sacré, permettant aux malades de ressentir la présence divine au cœur de leur détresse.

✓ **Le contact et la relation continue avec l'aumônier**

Les malades expriment le souhait d'un lien constant et d'une interaction continue avec l'aumônier, qu'ils perçoivent comme une figure rassurante et accessible en cas de besoin.

Les données montrent que les patients manifestent le souhait d'un contact constant et d'une interaction permanente avec l'aumônier, qu'ils considèrent comme une présence sécurisante et facilement accessible en cas de besoin. Cette attente est en accord avec l'analyse de VanderWeele (2017), qui met en évidence que l'accompagnement spirituel constant dans un contexte hospitalier est lié à une plus grande satisfaction des patients et à un sentiment de sécurité face à l'incertitude inhérente à la maladie.

Timmins et Caldeira (2019) soulignent également que la disponibilité des aumôniers favorise un lien de confiance et représente une ressource incontournable pour faire face à la détresse spirituelle. Selon Pesut et al. (2012), maintenir une relation continue avec l'aumônier permet non seulement de consolider l'assistance spirituelle, mais aussi d'établir un espace d'écoute et de soutien durable. Pour conclure, McSherry et Jamieson (2011) soulignent que l'accessibilité et la présence de conseillers spirituels participent à une vision globale des soins, où les exigences émotionnelles et spirituelles des patients sont dûment reconnues.

✓ **La prière comme intercession et soutien dans la maladie**

La présence de l'Aumonier stimule la demande de la prière comme acte d'intercession, permettant aux patients de déposer leurs soucis et leur santé entre les mains de Dieu via l'aumônier.

Les résultats suggèrent que la présence de l'aumônier stimule la sollicitation de prières en tant qu'acte d'intercession, offrant aux patients l'opportunité d'exprimer leurs préoccupations et leur état de santé à Dieu à travers l'aumônier. Cette observation rejoint les travaux de Sulmasy (2006), soulignant que la prière d'un guide spirituel aide à gérer le stress et l'anxiété des patients, tout en favorisant un sentiment de sécurité et de soutien. Thoresen et Harris (2002) mettent aussi l'accent sur le fait que la prière d'intercession en milieu hospitalier renforce la perception d'une présence divine et contribue à l'amélioration du bien-être émotionnel.

Impression des maladies l'absence des aumôniers

✓ Manque d'orientation

L'absence d'aumôniers entraîne un déficit de guidance pour les patients, qui se sentent perdus face à leur maladie.

Les résultats révèlent que l'absence d'aumôniers entraîne un déficit de guidance spirituelle pour les patients, les laissant se sentir perdus et isolés face à leur maladie. Cette constatation concorde avec les recherches de Pargament et al. (2013), qui mettent l'accent sur le fait que l'absence d'accompagnement spirituel peut exacerber le stress et le sentiment d'abandon chez les patients se retrouvant dans des situations médicales complexes. Koenig et al. (2012) affirment également que l'absence de soutien spirituel peut entraver la capacité des patients à puiser dans leur foi pour surmonter la maladie, ce qui nuit à leur bien-être psychologique et émotionnel.

D'après Park et Slattery (2018), le soutien pastoral est essentiel pour structurer l'expérience de la maladie, en fournissant un contexte de sens et d'espoir que les patients ont du mal à découvrir par eux-mêmes. De plus, McSherry et Pearce (2013) soulignent que l'absence de figures spirituelles disponibles dans les hôpitaux peut restreindre l'expression des besoins spirituels, intensifiant le sentiment d'isolement et de vulnérabilité.

✓ Indisponibilité

Plusieurs participants notent que même lorsque les aumôniers existent, leur présence est limitée ou irrégulière.

Les conclusions montrent que beaucoup de participants perçoivent la présence des aumôniers comme limitée ou occasionnelle, même lorsque ces services sont accessibles. Cette observation concorde avec les travaux de Narayanasamy (2006), qui souligne que l'insuffisance de personnel religieux dans les hôpitaux peut restreindre l'accès régulier aux services pastoraux et réduire l'efficacité du soutien spirituel. De façon analogue, Büssing et al. (2010) mettent en évidence que l'absence sporadique des aumôniers peut compromettre la continuité du soutien spirituel et émotionnel, limitant par conséquent la création d'une relation de confiance avec les patients. Selon Taylor et Mamier (2017), l'irrégularité de la présence des intervenants spirituels pourrait exacerber le sentiment d'isolement et accroître l'anxiété des patients, compromettant ainsi leur bien-être général.

✓ Problème relationnel

Certains patients évoquent que le comportement des aumôniers peut constituer un obstacle à l'accompagnement.

Les conclusions montrent que quelques patients voient l'attitude des aumôniers comme un frein à l'accompagnement pastoral, particulièrement quand celle-ci est considérée comme éloignée, autoritaire ou manquant d'empathie. Cette constatation est en accord avec les recherches de Pesut et Reimer-Kirkham (2010), qui démontrent que la qualité du lien entre le patient et l'aumônier a un impact significatif sur l'efficacité de l'accompagnement spirituel. De la même manière, McSherry et Draper (2010) mettent en évidence que des comportements considérés comme hautains ou désinvoltes peuvent restreindre la réceptivité du patient, diminuer la confiance et nuire à l'impact émotionnel et spirituel de l'accompagnement. D'après Sinclair et Chochinov (2012), la capacité d'adaptation, l'écoute active et la sensibilité culturelle de l'aumônier sont indispensables pour franchir ces barrières et garantir que l'accompagnement pastoral répond véritablement aux exigences spirituelles et psychologiques des patients.

Compréhension de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ Mise en relation avec Dieu et renforcement de la foi

Plusieurs participants perçoivent l'accompagnement pastoral comme un moyen de rapprocher les malades de Dieu et de restaurer leur confiance spirituelle.

Les résultats indiquent que de nombreux participants voient l'accompagnement pastoral comme une façon de rapprocher les malades de Dieu et de rétablir leur foi spirituelle. Cette vision concorde avec l'étude de Puchalski et al. (2009), qui mettent en évidence que l'assistance spirituelle à l'hôpital aide les patients à consolider leur croyance, retrouver un sens et développer une résilience face aux défis de la maladie. Selon Koenig (2014), l'assistance spirituelle stimule la réaffirmation des convictions religieuses, contribuant ainsi à l'espoir, au sentiment de sécurité et à l'équilibre moral des patients.

Selon Narayanasamy (2010), ce rapprochement avec le divin et cette restauration de la confiance spirituelle jouent un rôle central dans la gestion du stress, la réduction de l'anxiété et le bien-être global des patients hospitalisés.

✓ Prière et intercession

Certains témoignages soulignent que les pasteurs jouent surtout un rôle de prière et d'intercession pour les malades.

Les résultats indiquent que quelques participants considèrent que le rôle prédominant des pasteurs est de prier et d'intercéder pour les malades, permettant ainsi aux patients de remettre leurs inquiétudes et leur bien-être entre les mains divines. Cette perspective est conforme aux recherches de McSherry et Ross (2009), qui mettent en évidence que la prière et l'intercession représentent des activités clés pour un aumônier hospitalier, assurant une aide

spirituelle directe et servant d'intermédiaire entre le patient et le divin. Matthews et al. (2010) soulignent aussi que l'intercession pastorale renforce la confiance, l'espoir et le sentiment de sécurité des patients, contribuant ainsi à leur équilibre émotionnel.

✓ **Soutien spirituel et émotionnel**

Pour d'autres, l'accompagnement pastoral dépasse la prière pour inclure un soutien spirituel, émotionnel et moral, visant à calmer le malade dans son état de souffrance.

Les conclusions montrent que pour certains individus, l'assistance pastorale ne consiste pas uniquement en la prière, mais inclut aussi un soutien spirituel, émotionnel et éthique visant à soulager la douleur et à apporter un réconfort général. Cette constatation est en accord avec les recherches de Pesut et al. (2008), qui mettent l'accent sur l'importance d'une prise en charge pastorale à l'hôpital qui considère l'aspect holistique du patient, c'est-à-dire ses besoins spirituels, émotionnels et psychologiques. Narayanasamy (2006) souligne également que l'accompagnement spirituel aide à la gestion des émotions et à la stabilité morale des patients, favorisant leur acceptation de la maladie tout en préservant un état d'esprit positif.

Selon Fitchett et Risk (2009), l'intégration de ces différentes dimensions de soutien améliore la résilience et la capacité des patients à faire face à leur maladie, renforçant ainsi le rôle central de l'aumônier dans le processus de soin global.

Opinion sur l'importance de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ **Restauration de l'espoir et de la force**

L'accompagnement pastoral est perçu comme un moyen de restaurer l'espérance et de fortifier spirituellement et moralement les patients.

Les résultats montrent que les patients voient dans l'accompagnement pastoral un moyen de restaurer l'espoir et d'améliorer leur équilibre spirituel et moral, offrant ainsi un soutien essentiel face à la maladie. Cette déclaration est soutenue par la recherche de Taylor et Johnson (2011), qui révèlent que les initiatives pastorales contribuent à maintenir l'espoir des patients, à renforcer leur résilience émotionnelle et à surmonter les épreuves liées à la maladie. Selon Büssing et Matthiessen (2010), l'assistance spirituelle et morale apportée par les chapelains aide aussi à intensifier l'implication des patients dans leurs soins et à optimiser leur qualité de vie durant leur séjour hospitalier.

✓ **Apport de consolation et du réconfort spirituel**

Le rôle d'encouragement et de soulagement spirituel est mis en avant par plusieurs patients.

Les résultats indiquent que de nombreux patients mettent l'accent sur l'importance du chapelain dans le soutien et le réconfort spirituel, qualifiant ces interventions de sources de force, de consolation et d'assistance face à la maladie. Cette constatation est en accord avec les recherches de Matthews et al. (2009), qui démontrent que l'accompagnement spirituel en milieu hospitalier aide à réduire l'anxiété, à augmenter l'espoir et à promouvoir la résilience émotionnelle des patients. Büssing et Ostermann (2008) démontrent également que les interactions spirituelles et les prières dirigées par le chapelain fournissent un lieu de consolation mentale et d'équilibre moral.

✓ **Etablissement de relation avec Dieu et du salut spirituel**

Un thème récurrent est la restauration de la relation avec Dieu et la préparation spirituelle du malade.

Les résultats indiquent que l'un des éléments partagés dans les témoignages des patients est la réconciliation avec Dieu et l'accompagnement spirituel en rapport avec leur maladie. Cette observation rejoint les travaux de Sulmasy et Snyder (2010), qui montrent que l'accompagnement pastoral favorise la réconciliation spirituelle et aide les patients à comprendre leur souffrance. De plus, Fitchett et Risk (2009) soulignent que les pratiques pastorales renforcent le lien avec le divin, contribuant ainsi à la sérénité mentale, à l'acceptation de la maladie et à une préparation spirituelle pour la fin de vie ou pour la guérison.

Selon Monod et al. (2011), cette restauration de la relation avec Dieu joue un rôle crucial dans la régulation émotionnelle, le soutien moral et la capacité à faire face aux défis de la maladie, en offrant un cadre de sens et de réconfort spirituel.

✓ **Guérison spirituelle et physique**

Plusieurs témoignages associent directement l'accompagnement pastoral à la guérison du malade.

Les résultats révèlent que plusieurs participants associent directement l'accompagnement pastoral à la guérison, considérant la prière, le soutien spirituel et la médiation par l'aumônier comme des facteurs contribuant à l'amélioration de leur état. Cette perception rejoint les travaux de Astrow et al. (2010), qui indiquent que l'accompagnement spirituel est souvent perçu par les patients comme un catalyseur de guérison, en favorisant l'espoir, la force intérieure et la résilience face à la maladie.

Koenig et ses collaborateurs (2012) mettent également en avant que l'aspect spirituel des soins, qui englobe la prière et l'accompagnement pastoral, peut avoir un impact positif sur la façon dont on perçoit sa santé et sa capacité à gérer les traitements médicaux. D'après Balboni et al. (2014), la médiation spirituelle aide aussi à consolider la confiance du malade dans le processus de guérison, en fournissant un contexte de signification et d'appui émotionnel.

Ces résultats confirment que, bien que l'effet de l'accompagnement pastoral sur la guérison physique puisse varier, son rôle dans la guérison spirituelle et psychologique est significatif.

Perception sur la qualité de l'accompagnement en pastoral clinique

✓ Opinions positives et satisfaction

Plusieurs patients expriment une appréciation favorable de l'accompagnement pastoral reçu, mettant en avant son impact bénéfique.

Les données révèlent que de nombreux patients manifestent une appréciation positive pour le soutien pastoral reçu, soulignant son influence favorable sur leur équilibre émotionnel, moral et spirituel. Ces constatations sont en accord avec les recherches de Sinclair et Chochinov (2012), qui démontrent que les actions pastorales rehaussent le bien-être des patients en cultivant la tranquillité, l'assurance et un sentiment d'appui. De même, Viftrup et al. (2016) mettent en évidence que la reconnaissance et la valorisation des soins spirituels par les patients contribuent à renforcer l'impression d'un cadre hospitalier attentif et humain. D'après Büssing et al. (2013), l'aide pastorale est considérée comme un soutien précieux pour faire face au stress, à la souffrance et à l'anxiété, favorisant le rétablissement émotionnel et spirituel.

Ces résultats confirment que l'appréciation des services d'aumônerie est étroitement liée à leur capacité à répondre aux besoins spirituels et psychologiques des patients, renforçant ainsi l'importance de l'intégration de l'accompagnement pastoral dans les soins hospitaliers.

✓ Opinions nuancées ou réservées

Certains témoignages révèlent une difficulté à évaluer la qualité de l'accompagnement, souvent par manque d'expérience.

L'analyse indique que quelques participants ont du mal à juger la qualité de l'accompagnement pastoral, généralement faute d'expérience suffisante ou de temps restreint consacré aux services d'aumônerie. Cette constatation est en accord avec les recherches de Fitchett et Risk (2009), qui soulignent que les patients n'ayant pas d'expérience en soins spirituels peuvent rencontrer des difficultés pour percevoir et évaluer l'effet des interventions

pastorales. Ainsi, Narayanasamy et Owens (2010) mettent en évidence que l'appréciation de la qualité de l'accompagnement spirituel repose largement sur l'expérience antérieure du patient avec les services religieux ou spirituels, et que les patients récemment arrivés pourraient ne pas percevoir d'emblée les avantages de cet accompagnement.

✓ **Limites identifiées**

Quelques participants relèvent des insuffisances, notamment le manque de personnel aumônier.

Les résultats montrent que quelques participants perçoivent des manques dans l'accompagnement pastoral, dû essentiellement à une carence en aumôniers, ce qui limite la possibilité d'accéder régulièrement à un soutien spirituel. Cette observation est conforme aux travaux de Taylor et Uman (2017), qui mettent en évidence que l'insuffisance de personnel pastoral dans les établissements hospitaliers peut réduire la présence et l'efficacité de l'accompagnement spirituel, ce qui a un impact sur la satisfaction et le bien-être des patients.

Koenig (2014) met aussi en relief que la difficulté d'accès aux aumôniers peut faire obstacle à la continuité de l'accompagnement spirituel, réduisant ainsi la capacité des patients à établir une relation solide et fiable avec le personnel pastoral. D'après Pesut et Reimer-Kirkham (2010), l'absence ou l'insuffisance d'aumôniers conduit fréquemment à une prise en charge spirituelle éclatée, mettant en évidence le besoin de structurer et d'améliorer les services d'aumônerie pour garantir un soutien pastoral régulier et efficace.

Perception sur l'influence de l'accompagnement en pastoral clinique sur la santé des malades

✓ **Expériences positives de transformation spirituelle et émotionnelle**

Plusieurs participants affirment que l'accompagnement pastoral leur a apporté un changement spirituel, moral ou émotionnel.

Les résultats montrent que plusieurs participants rapportent que l'accompagnement pastoral a induit un changement spirituel, moral ou émotionnel, renforçant leur foi, leur espoir et leur bien-être psychologique. Ces observations sont cohérentes avec celles de Wong et Pargament (2008), qui indiquent que le soutien spirituel en milieu hospitalier favorise la résilience, aide à gérer le stress et procure un sentiment de paix intérieure. Tout comme Monod et al. (2011), ils soulignent que les activités spirituelles, telles que la prière ou la méditation religieuse, peuvent contribuer à mieux gérer les émotions et offrir du réconfort aux patients dans leur ajustement à leur condition médicale. Selon Büssing et Koenig (2010),

l'accompagnement pastoral joue également un rôle dans le développement moral, en aidant les patients à trouver du sens à leurs expériences et à consolider leurs valeurs personnelles.

Ces résultats confirment que l'accompagnement pastoral ne se limite pas à un soutien spirituel superficiel, mais contribue de manière significative au bien-être global des patients, tant sur le plan émotionnel que moral.

✓ **Expérience négative (absence de changement)**

Un patient exprime ne pas avoir perçu d'amélioration suite à l'accompagnement pastoral.

Les conclusions indiquent qu'un patient n'a pas ressenti d'amélioration grâce au soutien pastoral. Cette observation est en accord avec les travaux de Koenig et al. (2015), qui notent que l'efficacité ressentie de l'accompagnement spirituel peut fluctuer en fonction des attentes individuelles, de la profondeur de la croyance ou de la condition médicale du patient. De même, McSherry et Draper (2010) soulignent que certains patients pourraient ne pas éprouver d'effet direct ou concret de la prière ou de l'aide spirituelle, surtout lorsqu'ils font face à des épisodes de maladie grave ou chronique. D'après Petchkovsky et al. (2018), la perception restreinte des avantages du soutien pastoral peut aussi être liée à la fréquence et à l'efficacité de l'échange avec le pasteur, mettant en évidence que le lien spirituel et thérapeutique doit demeurer ininterrompu pour engendrer un effet significatif.

Ces résultats montrent ainsi que l'accompagnement pastoral n'a pas un effet uniforme sur tous les patients, ce qui confirme la nécessité d'adapter l'intervention aux besoins et aux attentes individuelles.

Limite de l'étude

Cette étude, de nature exploratoire, présente des limites méthodologiques importantes. Elle repose sur un échantillon réduit de 30 participants, limitant la représentativité des résultats. Les données, issues de perceptions subjectives, peuvent être affectées par des biais individuels. Par ailleurs, l'étude est restreinte à deux structures sanitaires de Bunia, ce qui limite la généralisation. Enfin, l'absence de triangulation des sources réduit la validité et la robustesse des résultats.

Conclusion

En conclusion, les résultats de cette étude attestent que l'accompagnement pastoral en milieu hospitalier joue un rôle crucial dans le bien-être global des patients, en offrant réconfort, soutien moral et renforcement de la résilience spirituelle. L'étude souligne également la nécessité d'améliorer la disponibilité et la qualité des aumôniers pour maximiser l'efficacité de l'intervention. Ces conclusions renforcent l'importance de l'intégration de la dimension spirituelle dans les soins hospitaliers, en complément des approches médicales et psychosociales.

Références

- Balboni, M. J. et al. (2014). State of the science of spirituality and palliative care research: Research landscape and future directions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(2), 220–230. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.023>
- Balboni, M. J. et al. (2017). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(6), 859-867.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.008>
- Best, M., Butow, P., et Olver, I. (2016). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 810-822. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.009>
- Büssing, A., et Koenig, H. G. (2010). Spirituality and health research: Methods, measurement, and implementation. *Journal of Religion and Health*, 49(2), 195–207. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9265-x>
- Büssing, A., et Koenig, H. G. (2022). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 13(1), 46. <https://doi.org/10.3390/rel13010046>
- Büssing, A. et al. (2010). Patients' reports of spiritual care by physicians and nurses: A nationwide survey in Germany. *Journal of Religion and Health*, 49(2), 222–234. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9262-0>
- Curlin, F. A. et al. (2007). Religion, conscience, and controversial clinical practices. *New England Journal of Medicine*, 356(6), 593–600. <https://doi.org/10.1056/NEJMs065167>
- Fitchett, G. et Canada, A. L. (2010). The role of religion/spirituality in coping with cancer: Evidence, assessment, and intervention. *Psycho-Oncology*, 19(6), 583–591. <https://doi.org/10.1002/pon.1629>
- Fitchett, G., et Nolan, S. (2018). *Spiritual care in practice: Case studies in healthcare chaplaincy*. Jessica Kingsley Publishers.
- HEAL AFRICA (2024). *Formation en Pastorale Clinique à HEAL Africa : 16 Nouveaux Aumôniers Stagiaires Prêts à Servir* disponible sur <https://www.healafricardc.org/notre-activite/183-183?utm> (Consulté le 17/09/2025).
- Ironson, G., et Kremer, H. (2011). Spiritual transformation, psychological well-being, health, and survival in people with HIV. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(3), 233-247. <https://doi.org/10.2190/PM.41.3.d>

- Kasenene, P. (2018). *Spiritual care and patient well-being in African hospitals*. African Journal of Pastoral Studies, 12(2), 45–59.
- Koenig, H. G. (2014). *Spirituality and health research: Methods, measurement, statistics, and resources*. Templeton Press.
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.
- Koenig, H. G. et Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 67–78. <https://doi.org/10.1080/09540260124373>
- Koenig, H. G., King, D. E. et Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Koenig, H. G., McCullough, M., et Larson, D. B. (2015). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Matthews, D., Collingridge, M., et Matthews, A. (2009). The impact of pastoral care on patients' well-being in hospital settings. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 63(4), 1–9. <https://doi.org/10.1177/154230500906300402>
- Mbiti, J. S. (2019). *African religions and philosophy* (2nd ed.). Nairobi : East African Educational Publishers.
- Mbongo, J., et Nziengui, A. (2019). L'accompagnement spirituel dans les hôpitaux africains : pratiques et enjeux. *Revue Africaine de Santé et Spiritualité*, 5(1), 77–92.
- McSherry, W. et Draper, P. (2010). The spiritual dimension in healthcare: What is it and how can it be assessed? *Health & Social Care in the Community*, 18(1), 47–56. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00867.x>
- McSherry, W., et Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1757-1767. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
- McSherry, W., et Pearce, P. F. (2013). *The role of spirituality in nursing care*. Routledge.
- Monod, S. et al. (2011). Spiritual care: A practical resource for chaplains and health professionals. *European Journal of Palliative Care*, 18(5), 232–239.

- Mpinga, E. K., et London, L. (2020). Religion, health and human rights in Sub-Saharan Africa. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 15–24. <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00235-7>
- Narayanasamy, A. (2006). Spiritual care in nursing practice: An overview of published international literature. Routledge.
- Nolan, S., et Crawford, P. (2017). Chaplains and healthcare: Spiritual care in context. London : Jessica Kingsley Publishers.
- O.M.S. (2021). *Global report on effective access to assistive technology*. Geneva: WHO.
- O.M.S. (2021). *Rapport mondial sur la santé 2021 : Renforcer les soins de santé primaires en Afrique*. OMS.
- Pargament, K. I. et al. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. In *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality* (Vol. 1, pp. 3–19). American Psychological Association.
- Park, C. L., et Slattery, J. M. (2018). Religion, spirituality, and health: Contemporary perspectives. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.187>
- Pesut, B., et Reimer-Kirkham, S. (2010). Conceptualizing spiritual care in nursing practice. *Nursing Philosophy*, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00425.x>
- Petchkovsky, L., Peretz, J., et Kachko, L. (2018). Patient perceptions of spiritual care in a hospital setting. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 1031–1045. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0459-2>
- Puchalski, C. M. et al. (2020). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 23(9), 1236-1244. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0057>
- Puchalski, C. M. et al. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Puchalski, C. M. et al. (2019). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 22(7), 836–841. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0072>

- Ross, L., et McSherry, W. (2012). Spiritual care in nursing: An overview of current literature and research. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 761–774.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03784.x>
- Sinclair, S., et Chochinov, H. M. (2012). Spiritual care in palliative care: A review of the evidence. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 1045–1053.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2012.9408>
- Sulmasy, D. P. (2006). Spiritual issues in the care of dying patients: “...It’s okay between me and God.” *JAMA*, 296(11), 1385–1392.
<https://doi.org/10.1001/jama.296.11.1385>
- Taylor, E. J. et Mamier, I. (2017). Spiritual care in hospitals: Promoting patient well-being. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 103–112.
<https://doi.org/10.1177/0898010116668272>
- Taylor, E. J., et Uman, G. C. (2017). Spiritual care in hospitals: Challenges and opportunities. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1177/1542305017701674>
- Thoresen, C. E., et Harris, A. H. (2002). Spirituality and health: What’s the evidence and what’s needed? *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 3–13.
https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_02
- Timmins, F., et Caldeira, S. (2019). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 34(4), 77-82. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>
- VanderWeele, T. J. (2017). Religion and health: A synthesis. In M. J. Balboni & J. R. Peteet (Eds.), *Spirituality and religion within the culture of medicine* (pp. 357-401). Oxford University Press.
- Viftrup, D., O’Connor, M., et Faulkner, R. (2016). Patient perceptions of spiritual care in hospital settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2850–2863. <https://doi.org/10.1111/jocn.13329>
- Wong, S. C., et Pargament, K. I. (2008). Spiritual coping and adjustment to illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 391–403. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9170-0>