

Service d'Oncologie Médicale et Soins Palliatifs Pr. Roger Favre



## **Unité de Soins et de Recherche sur l'Esprit**

Sous la responsabilité de E. Dudoit & G. Botti

### **Rapport d'activité 2007**

Après environ trois années de fonctionnement

Marseille le 1<sup>er</sup> juillet 2007



Ce troisième rapport d'activité de l'Unité de Soins Spirituels, devenue Unité de Soins et de Recherche sur l'Esprit (USRE) de l'hôpital de la Timone fait le point de trois années de fonctionnement de cette structure. Nos remerciements vont à Monsieur le Pr. R. Favre, responsable du service d'Oncologie Médicale et de Soins Palliatifs auquel l'USRE est attachée, ainsi qu'à Monsieur CR Rossi, Secrétaire Général de l'AP-HM pour son soutien à notre activité sans lequel elle aurait peu de chance de parvenir à quoi ce soit.

## 1 – Historique

### 1 - a Ouverture de l'unité le 1<sup>er</sup> janvier 2005

La charte de l'unité [annexe 1] rappelle les principes fondateurs auxquels nous adhérons, le souci d'éviter le dogmatisme quel qu'il soit, la vocation de soin « tenant compte de la demande spirituelle dans toute sa diversité culturelle et plurielle », l'activité strictement laïque. L'article écrit par E. Dudoit pour la revue belge *Ethica Clinica*<sup>1</sup> [annexe 2], présente une réflexion autour de l'ouverture d'une structure de soins spirituels dans un hôpital, pourquoi, comment. Quelles interrogations et réactions cela peut susciter, quels éléments de réponses peuvent être apportés.

### 1 – b Premier rapport d'activité le 10 novembre 2005

- ✓ La nécessité des soins spirituels, particulièrement évoquée ces dernières années dans le cadre de l'oncologie et des soins palliatifs. Le plan cancer. La clinique de la douleur et de la fin de vie.
- ✓ L'accélération de la recherche dans le domaine des neurosciences avec la mise en évidence de la neuroplasticité, capacité du cerveau à être transformé. Nous savions que la répétition d'un geste, par exemple chez le violoniste ou le danseur, entraîne une modification structurelle du cerveau : l'imagerie cérébrale fonctionnelle permet de savoir quelles structures sont en jeu, avec quels résultats, dans quel contexte (nous savons par exemple quelles zones sont activées lors de la douleur ...) Aujourd'hui il est démontré scientifiquement que la pensée, l'attention répétée, possèdent le même résultat. On comprend mieux la portée du « responsable en pensée, en parole et en action » des sagesse anciennes.
- ✓ La constatation que nous vivons dans un monde agressant et stressant. Quelles nourritures pour notre esprit ? quel soin pour notre esprit ? comment mieux harmoniser corps et esprit ?

### 1 – c Deuxième rapport d'activité du 3 novembre 2006

- ✓ Le soin spirituel : les temps de relaxation, de méditation de l'attention et les soins restructurants commencés en 2005 sont mieux formalisés et poursuivis.
- ✓ L'enseignement, information, formation :
  - le séminaire « **Pensées sur la santé, d'ici et d'ailleurs** » [annexe 3] a eu lieu le 2 mai 2006. Environ 300 personnes y ont participé et nombre d'entre elles ont exprimé à cette occasion le souhait que l'unité continue son travail.
  - participation de E. Dudoit au 2<sup>ème</sup> forum international du bouddhisme et de la médecine, à Montpellier les 29 et 30 avril 2006, sur le thème de « la

---

<sup>1</sup> E. Dudoit *Quelle place pour la spiritualité dans les soins ?* Revue *Ethica Clinica* n°44, décembre 2006

dépression, souffrances mentales et guérison » dans le cadre de la table ronde intitulée « accompagner ».

- ✓ La recherche : le groupe « recherche sur l'esprit » commence son activité à raison d'une réunion mensuelle. L'idée est de créer un groupe de personnes d'horizons et formations différents dans le domaine de la santé et du soin, intéressées par « l'esprit », qui désirent mettre en commun leurs connaissances à ce sujet, élaborer une culture spirituelle de base, dans l'idée de la diffuser au sein de notre institution.

## 2 – Année 2007

L'année 2007 s'est caractérisée par la poursuite des activités engagées les années précédentes et par l'élargissement à d'autres domaines. A son ouverture, l'unité avait été confrontée à la réaction assez négative de certains représentants des religions bouddhiste et chrétienne. Cela nous a amené à préciser encore plus que nous nous situons sur un autre terrain, bien qu'il y ait des zones de recouvrement entre le spirituel et le religieux. Cette année, nous avons été interpellés par le président du Groupe d'Etude des Mouvements de Pensées en vue de la Protection de l'Individu (GEMPPPI), très inquiet de nos activités ainsi que des conséquences qu'elles pourraient avoir. Cette confrontation au sein de l'unité, semaine après semaine, nous a fait prendre conscience de la nécessité d'être très attentifs à l'image que nous donnions à l'extérieur de l'hôpital et aux dérives que nous pouvions conforter si nous n'y prenions pas garde. Mais par ailleurs, nous avons une réflexion sur ce que signifie véritablement « soigner » un patient, et cela nous conduit naturellement à aborder l'aspect des thérapies dites complémentaires et leur utilisation (quasi ignorées à l'hôpital, elles sont omniprésentes en ville, et cette dichotomie crée une incohérence pour le patient). Un médecin, maître Reiki à titre personnel, a rejoint l'unité courant 2007 et cela a été l'occasion d'instaurer une réflexion en profondeur qui se prolonge à ce jour.

### 2 – a Le soin

Ont été poursuivies les temps de relaxation, de méditation de l'attention et de soins restructurants :

*Une heure de relaxation* a été proposée régulièrement le dernier vendredi du mois pendant le premier semestre 2007, sans attirer beaucoup de personnes (il est vrai que la publicité sur nos activités reste discrète).

*La méditation de l'attention* : un cycle de deux mois, à raison d'une heure par semaine a pu avoir lieu au printemps et à l'automne. Une séance consiste en trois quart d'heure de temps de méditation proprement dit (courtes séances entrecoupées de pauses) précédé d'une dizaine de minutes au maximum d'explications. Un programme progressif permet à la personne qui participe aux huit séances de pouvoir se faire une idée et surtout de commencer à expérimenter en quoi ce temps de pause et de silence, associé au travail sur l'esprit, peut vraiment être un facteur de paix intérieure et peut déjà aider dans la vie de tous les jours. Pour le soignant, en particulier, comment rester bien présent lorsqu'il est avec le patient malgré les sollicitations stressantes de la vie du service clinique. Ces temps de méditation sont guidés par G. Botti, inspirés par les enseignements de Sogyal Rinpoché, mais le contexte du bouddhisme tibétain auquel il est fait référence de temps à autre pour donner une explication ou un

exemple, reste très discret. Une attention toute particulière est portée au fait de ne pas faire de prosélytisme. Un petit groupe forme aujourd'hui un noyau autour duquel de nouvelles personnes vont et viennent « tester » en quoi cela peut consister, voir si cela leur apporte un mieux ... Les deux rapports précédents ont largement insisté sur l'état actuel des connaissances scientifiques sur les effets de la méditation sur le cerveau en particulier, et sur les bienfaits qu'on peut en attendre concrètement (voir à cet effet principalement le travail de John Kabat-Zinn sur le site du Center for Mindfulness in Medicine (<http://www.umassmed.edu/cfm/index.aspx>)). De ce fait nous ne développerons pas ces aspects ici.

*Les soins re-structurants* sont proposés par JF. Futo en deux cycles aussi, chacun comportant quatre séances d'une heure et demi. Il s'agit de massages doux, appropriés pour des personnes très malades, contenant, dans le sens qu'ils deviennent un moyen pour la personne malade de se sentir autrement, de se retrouver, de se découvrir et même de croître. Le programme proposé aux soignants commence par une explication et une présentation générale du soin, qui insiste sur le contexte du soin et son aspect éthique. Elle s'appuie sur une vidéo tournée dans le service d'oncologie médicale. Puis une séance se focalise sur les membres inférieurs et les pieds, une autre sur la région de la tête, du cou, du visage et des épaules, et une dernière reprend le soin dans son ensemble.

*Le Reiki* : avec C. Bouffier-Esrig nous avons abordé le domaine des thérapies dites énergétiques. Notre travail s'est développé sur deux axes : une recherche bibliographique en parallèle d'une formation au premier niveau pour un groupe de personnes en vue d'un essai clinique.

- ✓ *Concernant la bibliographie, notre référence est la base MEDLINE. Nous y voyons que le Reiki fait partie des thérapies complémentaires dans le cadre général des « complementary and alternative medicine » (CAM). Ce domaine est devenu tellement important qu'au sein du National Institute of Health, USA, a été créé en 1999 le National Center for CAM. Il a pour objectif de faciliter l'évaluation de ces thérapies, de proposer un information fiable à leur sujet, et de promouvoir la recherche clinique dans ce domaine. On peut consulter leur site à l'adresse suivante <http://www.nccam.nih.gov>. Si le NIH, c'est à dire le gouvernement des Etats Unis investit dans ce domaine, c'est qu'il s'agit sans doute de perspectives incontournables, ce que semblent confirmer les études menées. Sur le mot clé [Complementary therapies], plus de 70000 références dans MEDLINE. Avec une recherche textuelle sur le mot Reiki, on trouve 77 références : 27 de 1994 à 2002 incluse (9 années), 50 pour les années 2003 à 2007 (4 ans et demi), donc une nette augmentation ces dernières années. Dans la première période on constate surtout des articles traitant de généralités alors que dans la deuxième période il s'agit d'études plus ciblées : soit le Reiki pour les soignants, soit le Reiki pour les patients, principalement dans le cadre du cancer mais aussi dans le domaine du psychisme, de l'épilepsie, de la chirurgie ... Le Reiki fait du bien, cela ne semble pas faire de doute, mais si les recherches sont prometteuses, à ce jour elles peuvent seulement suggérer qu'il agit par réduction de l'anxiété, du stress, en apportant une relaxation musculaire, un sens de bien-être, une diminution de la douleur. Mais, quelle est la part du Reiki et quelle est la part du praticien, ou de la relation entre le praticien et le patient ? Question difficile.*
- ✓ *Pour réaliser un essai clinique rigoureux, randomisé et en aveugle, il était nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de personnes pouvant donner du Reiki pendant un temps suffisant long, à suffisamment de patients et selon la même méthode. Dans cet objectif, une initiation du premier niveau a été proposée à plusieurs soignants de l'hôpital. S'en sont suivies nombre d'interrogations qui tournent autour du fait que tout le monde n'est pas susceptible de devenir praticien Reiki même s'il y est favorable a priori.*

Parallèlement à la difficulté de constituer ce groupe de praticiens, il est apparu que la pertinence d'un essai clinique randomisé pour parler de l'intérêt du Reiki (et des thérapies complémentaires en général) n'est pas si évidente que cela. L'article de CA. Barry<sup>2</sup> propose à ce sujet un bon argumentaire. Nous avons donc suspendu l'idée de l'essai thérapeutique pour nous donner le temps de plus de réflexion. Comment s'y prendre pour obtenir une information fiable que l'on puisse diffuser au corps médical sous une forme qu'il puisse accepter ? Répondre à ces questions est à notre sens un préalable au fait qu'un établissement de santé puisse envisager officiellement de laisser des praticiens Reiki reconnus exercer à l'hôpital, car sur le plan de ce type de soins, il existe une grande inquiétude en France actuellement sur le fait que des sectes infiltreraient les milieux de la santé. Le président du GEMMPI fait partie de l'USRE et nous oblige à considérer très attentivement toutes nos actions dans ce domaine.

*L'accompagnement spirituel* est un point auquel nous attachons beaucoup d'importance :

- ✓ E. Lheureux, bénévole d'accompagnement a rejoint l'unité au cours de l'année 2007 : elle passe deux après midi par semaine dans le service d'oncologie médicale au cours des quelles elle apporte sa présence à chacun des patients hospitalisés.
- ✓ Nous sommes aussi en relation avec l'Association Tonglen, (<http://www.tonglen.asso.fr>), aconfessionnelle, qui propose, en dehors de tout prosélytisme, une formation à l'accompagnement spirituel de grande qualité. Cette association ayant maintenant reçu son numéro d'agrément, la formation peut être prise en charge par l'AP-HM dans le cadre de la formation continue pour les personnels de cette institution qui souhaiteraient en bénéficier : un module de deux jours est proposé, principalement axé sur l'écoute et l'attention. Par ailleurs, en dehors du cadre formel de la formation continue, des week-end seront envisagés en fonction de la demande, ouverts à tous, personnel de l'AP-HM ou pas.

## 2 - b *Activité d'enseignement et d'information*

- ✓ Organisation du séminaire du 23 mai 2007 : « *Le spirituel, une évolution de l'humain ?* ». De 150 à 200 personnes se sont retrouvées dans l'amphi HA1 pour cette journée, ouverte par CR Rossi, secrétaire général de l'AP-HM, qui renouvelle son soutien à l'USRE et à la promotion d'une spiritualité laïque.
  - *La première intervention est celle de P. Ben Soussan, pédopsychiatre, responsable de l'unité de psycho-oncologie de l'institut Paoli-Calmettes et auteurs de nombreux ouvrages dont « Le cancer est un combat » dans la collection « Même pas vrai ». Il nous parle de la spiritualité comme trouvaille de l'esprit humain qui a à voir avec le désir. Trouvaille ou retrouvailles : plaidoyer pour des retrouvailles avec soi-même ... Il évoque la psychanalyse et ses relations avec la spiritualité, qui se complètent autour d'un être qui souffre tel que le patient cancéreux. Il évoque le fait que sortir de la sensualité nous permet d'advenir à autre chose, à l'abstraction, à la pensée, mais que le retour au corps est fondamental car c'est par lui que se font les liens avec l'autre, ce qui nous permet d'être perméable à l'autre. Comment le malade se retrouve « perdu de vue » par rapport à tout : je ne serai plus comme avant, est-ce que je peux faire alliance nouvelle avec ce moi que je découvre ? Comment trouver la*

---

<sup>2</sup> CA. Barry *The role of evidence in alternative medicine : contrasting biomedical and anthropological approaches* Social Sciences and Medicine 62 (2006) 2646-2657

*paix, et plus encore la joie en soi ? Beaucoup de sensibilité pour un moment très émouvant.*

- *Puis E. Dudoit et C. Cuvello, tous deux psychologues cliniciens à l'AP-HM, nous proposent une pièce de théâtre « Des-visages, ou le visage de l'intime » : le décors est un divan d'analyse, une chaise, une voie off sous la forme de tableaux de Caravaggio qui projettent sur l'écran leurs ombres et leurs figures énigmatiques, anxieuses ou violentes. Coulant comme une illustration de l'exposé précédent, cette scène nous plonge dans le cœur d'une analyse éclair qui déroule sous nos yeux la transformation progressive d'une patiente, venant de perdre l'homme qu'elle aime d'un cancer, vers cette renaissance que l'analyste guide « du bout des doigts », discret et attentif, présent mais non impliqué. Une très grande richesse d'information, une évocation vivante d'un art qui reste encore très mal connu et objet de préjugés pour beaucoup de monde. Ce jour là, le public a manifesté son appréciation sans restriction.*
  
- *Après la pause, X. Thirion, professeur de santé publique à l'AP-HM évoque le fait qu'aujourd'hui, 50% des patients ont recours aux médecines complémentaires, et que notre besoin d'évaluation (de la part des usagers, des praticiens, des décideurs) nous oblige à nous assurer de leur innocuité et à faire la preuve de leur efficacité. Peut on utiliser la méthode habituelle de l'essai clinique, pour cette évaluation ? Certaines précaution limitent les risques (thérapeute bien formé, technique expérimentée ..), mais peut on toujours faire la preuve de l'efficacité ? Peut-on tout mesurer ? Sans doute pas. Mais faisons un pas de plus : on ne parle pas toujours de guérison. Que signifie « soigner » ? Naissance, maladie, vieillesse, mort : peut on guérir de la vieillesse et de la mort ? Mais sans doute tout le monde ne vit pas ces épreuves de la même façon .. L'Université doit être le lieu de confrontation des pratiques, non pour créer des dichotomies, mais en se souvenant que « les hommes construisent trop de murs et pas assez de ponts (I. Newton) ».*
  
- *Il est suivi par M. Rey, neurophysiologiste responsable du Centre du Sommeil à la Timone, pour une présentation intitulée « neuroscience et spiritualité » qui commence par un petit test destiné à prouver à l'auditoire que nos facultés cognitives sont faciles à duper (mis en œuvre par les illusionnistes à partir de partir de jeu de cartes). Par ailleurs, le développement humain fait passer de 500 synapses par neurone à la naissance à 10 000 vers 25 ans, et cela dépend des stimulations, de l'interaction avec l'extérieur. Il n'y a pas deux personnes qui développeront leur cerveau de la même façon. Il n'y a pas deux cerveaux identiques. L'opposition inné/acquis n'a en fait guère d'intérêt. Quand peut-on dire que l'esprit émerge du cerveau ? Quand on a appris (par exemple à lire), on peut reconstruire la réalité (texte qu'on lit parfaitement, si et seulement si on a appris à lire, au sein duquel chaque mot contient les lettres qui le composent en vrac). Mais parfois le cerveau (lésé) n'arrive plus à reconstruire cette réalité correctement. De la même façon l'acquisition (et perte) du sens moral. Une note finale sur l'imagerie fonctionnelle qui permet de « voir penser » le cerveau et des dérives ou des pièges que ce nouvel outil nous apporte.*
  
- *L. Dany, psychologue social attaché au service d'oncologie médicale de la Timone prend le micro pour parler de « croyances et vie quotidienne ». Le sujet social agit et pense en interaction avec son environnement et cela se traduit par la rumeur, les croyances, les idéologies ... , à la différence du sujet logique qui produit des démonstrations (sciences). Une croyance est une attitude d'adhésion à une proposition dont la vérité ne peut pas toujours être démontrée : c'est cependant un savoir organisé sur notre environnement associé à un certain degré d'adhésion à ce*

*savoir. La croyance permet d'envisager l'incertitude : se donner un moyen de trouver un sens, une raison (à la souffrance par exemple).*

- *Enfin, J. Cordonnier, de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES), terminera cette journée par un long exposé, extrêmement documenté, sur la notion de spiritualité laïque. Après avoir donné les définitions du vocabulaire de base (religion, spiritualité, athéisme, croyance...) il argumentera que le salut se trouve bien ... dans la philosophie, amour de la sagesse, éloignée de tout dogme. Savoir tomber amoureux de la terre ? Prendre rendez-vous avec l'essentiel : une spiritualité authentique qui donne la liberté d'exprimer, autorise à penser autrement, donne le droit à la différence .. Nombreuses sont les personnes présentes qui s'intéresseront à sa production littéraire.*
- ✓ **l'atelier biblique du pasteur Nicole Keller** : il s'agit d'entrer dans une réflexion croisée entre les questions aux quelles nous sommes confrontés en milieu hospitalier et les textes bibliques, patrimoines de l'humanité : qu'est-ce qui me fonde en tant qu'être humain ? qu'est-ce qui donne sens à ce que je vis ? Les textes bibliques ne sont pas sollicités dans une approche dogmatique mais d'avantage comme un recueil de témoignages d'expériences vécues par des hommes et des femmes. C'est dans un esprit d'écoute et de respect mutuel que nous avons cheminé cette année en compagnie des textes suivants :
  - *Le bon samaritain (novembre 2006)*
  - *Le moment de Noël (décembre 2006)*
  - *Marthe et Marie (janvier 2007)*
  - *Zachée (février 2007)*
  - *Judas (mars 2007)*
  - *La résurrection (avril 2007)*
  - *L'ascension (mai 2007)*
  - *La femme syrophénicienne (juin 2007)*

L'année 2007-2008 sera pour nous l'occasion d'évoquer dix femmes de la bible dont on considérera l'expérience et le vécu au travers des textes pour se confronter avec leur expérience, pour prendre soin.

- ✓ **participation à la formation continue sur l'accompagnement spirituel des malades et de leur famille à l'hôpital de Parme le 26 mai 2007**
  - *Plus de 300 personnes s'y étaient inscrites, témoin du véritable intérêt qui se fait jour en Italie sur ce thème. Daniela Muggia, tanatologue, a présenté et décrit comment se présente pour elle un véritable accompagnement spirituel. C'est avec toute son énergie qu'elle est moteur pour son développement, à Parme, mais aussi à Turin. Elle peut donner les résultats d'évaluation, élément important pour convaincre les directeurs d'établissements de santé. Effectivement, dans son intervention, Sergio Venturi, directeur général de Azienda Ospedaliero-Universitaria de Parme exprime son réel souhait d'avancer dans ce sens très concrètement. Eric Dudoit partage ensuite sur le sens d'une unité de soin spirituel, sur les fondements de celle qui est mise en œuvre à la Timone. Quelques mots pour l'évoquer : « le spirituel n'est pas le religieux, même s'il existe une zone de recouvrement entre les deux domaines. L'acceptation du mot religieux avec la racine relegere, dans le sens d'avoir le souci de. Eviter l'occupation*

*d'instruire car psychologues et médecins ne sont pas les « ministres » de l'unité, qui n'est pas une église... Travail dans l'aire de l'illusion créatrice, qui n'est pas celle de l'illusionnisme. Quelle élaboration spirituelle en définitive ? Soignants et patients. Recevoir, accueillir, supporter, accepter, se reconstituer, se reconstruire, continuer, vivre ... méditer, se relaxer, prier, aimer ... Quel chantier ! Car au total, il ne s'agit ni plus ni moins que de vivre : « le malade est plus et autre que la maladie somatique » (Canguilhem) ». Luca Ostacoli, psychiatre à l'hôpital San Luigi Gonzaga, près de Turin retracera ensuite son expérience : faire expérimenter à des soignants des relations différentes, à soi, à son corps, aux autres ... Une vidéo sera visionnée, convaincante du besoin des soignants dans ce domaine et du fait que deux jours peuvent déjà changer les choses. L'après midi se terminera par le témoignage d'infirmières d'oncologie hématologie pédiatrique, instaurant avec les enfants une nouvelle relation où l'enfant n'est plus considéré comme un enfant, qui plus est porteur d'une maladie, mais comme une personne qui a des choses à dire et à vivre. Un film, extrêmement émouvant, tourné par un des ces enfants en fin de vie sera proposé à l'assemblée. L'impression générale était que l'Italie semble bien engagée dans une transformation de la relation de soin vers plus d'empathie.*

- ✓ **Participation à la 3<sup>ème</sup> rencontre franco-québécoise des soignants et autres acteurs du soin**, « Face à la fin de vie et au deuil. L'accompagnement : un chemin de transformation ? » à ND du Laus les 4, 5 et 6 juin 2007, sous l'égide de Marie de Hennezel

- *La journée du 3 juin était une journée d'échanges et de réflexions, préambule à la rencontre proprement dite les trois jours suivants. Largement ouverte, le public n'avait pas boudé le thème : « La mort : question humaine universelle : et si on en parlait ? ». N. Goyeneche-Amar prend la parole pour raconter les longues années d'accompagnement de son mari malade, jusqu'au terme de son existence, doucement, « mourir les yeux ouverts », dans ses bras. Parfois la mort peut être vécue naturellement. Cela est un enrichissement immense, même si la peine est présente, ce passage n'est obligatoirement souffrance insupportable. M. de Hennezel fait écho sur ce sujet avec toute son expérience personnelle et B. Vergely nous propose ensuite une méditation philosophique, nous invitant à être attentifs à notre vie intérieure, à savoir descendre en nous en évitant de parler de foi car ce terme possède un lien trop brutal avec l'idée de Dieu. Une première table ronde aura pour thème ce que disent les grandes traditions du la préparation à la mort, l'accompagnement et la mort. On retiendra le temps de méditation guidée par les moines bouddhistes du vénérable Thich Naht Hanh, basée sur l'attention à la respiration. Cette pause va créer un espace et la deuxième et dernière table ronde se déroulera sur un ton plus léger : RC. Baud, jésuite engagé dans ce domaine, argumentera qu'il y a encore tout à faire dans les soins palliatifs, qui est un héritage religieux à vivre dans la laïcité. S. Marcucci-Schmitt, psychologue à l'Unité Mobile de Soins Palliatifs des Hautes Alpes parlera de sa réalité quotidienne et E. Dudoit de sa perception du spirituel, de son expérience auprès des patients cancéreux, des soignants, de ce qu'il essayait de faire au travers de l'Unité de Soins et de Recherche sur l'Esprit, avec l'ensemble de l'équipe qui la compose.*

- ✓ **Cadre de la soirée de sensibilisation aux expériences de mort imminente :** Soirée du 21 juin 2007, organisée par S. Barkhalla, responsable de la Société S17 Production et organisatrice des 1ères journées mondiales de Martigues sur ce sujet

le 17 juin 2006<sup>3</sup>. L'amphithéâtre HA1 de la Timone est au trois quart plein ce qui signifie la présence d'environ 200 personnes au moins. Atmosphère calme, les personnes présentes sont issues de l'AP-HM comme de l'extérieur de l'établissement.

- *Après une brève introduction, la soirée commence par quelques témoignages enregistrés qui sont projetés pour mettre les auditeurs au fait du sujet. Ils sont sobres, le ton est sérieux, calme. Le Dr. Sylvie Déthiollaz, fondatrice du centre Noesis à Genève prend ensuite la parole sur le thème « la composante psychique des EMI ». Son exposé, basé sur un diaporama, est très clair : il dépeint les caractéristiques de l'expérience, précisant les aspects retrouvés très souvent (le phénomène de décorporation, la connaissance de ce qui se passe autour du corps, plus ou moins rapidement reconnu comme sien, le « tunnel » lumineux), ceux qui sont plus rares (par exemple rencontrer des êtres lumineux ou des parents décédés). Il semble que le contexte religieux et social, culturel, psychologique de la personne joue un grand rôle dans la façon dont l'expérience va s'exprimer (symbolisme). Elle indique que si ces expériences sont le plus souvent heureuses, il en existe aussi très rarement (mais peut être sont-elles sous-évaluées car les personnes ont alors une très grande difficulté à en parler) qui sont très traumatisantes et vécues avec frayeur. D'un point de vue psychologique, il est certain que ces expériences (bonnes ou mauvaises sur le moment) sont très difficiles à intégrer : elle précise qu'il ne faut donc pas les idéaliser car elles entraînent une grande fragilité émotionnelle, un replis sur soi même. D'où l'importance d'aider ces personnes, principalement par une écoute empathique. C'est le rôle du centre Noesis, ainsi que d'informer et de former sur ce sujet. Le Dr. Jean-Pierre Jourdan prend ensuite la parole. Il est responsable de la recherche médicale à Iands-France. Il reparlera du diagnostic d'EMI, des éléments permettant le diagnostic différentiel en particulier le fait qu'il ne s'agit pas d'hallucinations, des recherches menées aujourd'hui de façon scientifique sur l'expérience de décorporation. Son approche est pragmatique : le patient étant vivant lorsqu'il évoque cette expérience, commençons par dire qu'il ne s'agit pas d'un retour de la mort et évitons les interprétations religieuses... Travaillons sur ce qui est décrit lors des récits, sans a priori. Alors des hypothèses peuvent être posées, sur le fonctionnement de la conscience en particulier. Xavier Rodier proposera le dernier exposé, évoquant sa propre expérience, en quoi elle a modifié sa vie, comment elle lui permet une meilleure écoute des enfants dont il s'occupe en pédiatrie. Son témoignage vivant et sincère va émouvoir l'ensemble de l'auditoire. Des questions suivront qui mèneront à la fin de cette soirée très enrichissante, vers 22h.*

## 2 – c Activité de recherche

Envisagée fin 2005, poursuivie pendant toute l'année 2006 et le début de l'année 2007, une rencontre entre professionnels de la santé de formation et d'horizons différents s'est déroulée régulièrement dans l'objectif de mettre en commun leurs connaissances, de construire une culture commune sur l'esprit. C'est à dire apporter des éclairages complémentaires sur ce sujet, en évitant les réponses toutes faites, en ne cherchant pas le consensus mais la compréhension réciproque. Les thèmes des conférences sont présentés ci dessous.

---

<sup>3</sup> *L'Expérience de Mort Imminente, premières rencontres internationales, Actes du Colloque Martigues, le 17 juin 2006, S17Production ([www.s17production.com](http://www.s17production.com))*

Actuellement un effort de rédaction est en cours dans un ouvrage collectif qui aura pour titre « L'esprit à la lumière du corps malade », qui est soutenu par l'AP-HM.

- ✓ Le 02 janvier 2006 Marc Rey, neurophysiologiste  
Vigilance, conscience : le regard de la neurophysiologie
- ✓ Le 06 février 2006 Eric Dudoit, psychologue clinicien  
L'âme et l'esprit dans la mystique chrétienne
- ✓ Le 06 mars 2006 Lionel Dany, psychologue social  
L'expérience de la maladie, regard psycho-social
- ✓ Le 24 avril 2006 J. Francette Futo, infirmière clinicienne  
L'esprit et le soin
- ✓ le 12 juin 2006 Patrice Cannone, psychologue clinicien  
L'initiation
- ✓ Le 18 septembre 2006 Geneviève Botti, praticien de santé publique  
Les niveaux du corps-esprit
- ✓ Le 13 octobre 2006 Patrick Cicognani, psychologue  
La présence au monde à travers les voies amérindiennes, zen et les arts martiaux
- ✓ Le 20 novembre 2006 Patrick Fouchier, thérapeute  
La conscience corporelle, un rituel personnalisé
- ✓ Le 18 décembre 2006 Philippe Roussel, algologue  
Quand la pensée égare l'esprit, à propos des thérapie cognitivo-comportementales dans la douleur chronique
- ✓ Le 15 janvier 2007 David Marie, psychologue clinicien  
La psychanalyse, l'enseignement de Bion
- ✓ Le 19 février 2007 Xavier Thirion, praticien de santé publique  
L'esprit et la preuve

### 3 Perspectives

A l'automne 2007 doit paraître le livre de E. Dudoit « Au cœur du cancer : le spirituel », aux éditions Glyphes. On y découvrira cette sensibilité qui a trouvé une partie de sa concrétisation dans l'USRE, l'évocation d'un vécu volontairement choisi auprès des personnes qui souffrent après un parcours façonné par la théologie, la psychanalyse, la psychologie clinique ...

Outre achever la rédaction de l'ouvrage collectif dont il vient d'être question, nous souhaitons :

- continuer les activités de soin.
- poursuivre les staffs qui sont des moments de débats et d'évaluation sur les actions menées, de mise en tension sur les sujets nouveaux.
- mettre en œuvre, une fois par mois, une rencontre entre des personnes de l'unité et des personnes ayant rencontré dans leur activité professionnelle des difficultés sur une prise en charge spirituelle dans des cas précis. Une sorte d'étude de cas qui aurait pour objectif d'apporter des éclairages.
- proposer un séminaire en 2008.
- rester ouvert à ce qui se présentera à nous, en conservant la ligne de conduite que nous avons choisi de suivre depuis trois ans maintenant.